Journal of INFECTION CONTROL

ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

EDIÇÃO ESPECIAL:



CONGRESSO BRASILEIRO
DE CONTROLE DE INFECÇÃO
E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR

V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS
IV CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECCAO EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA
III ENCONTRO DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS PARA O ENFRENTAMENTO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA - REBRAN

EXPORIO - RIO DE JANEIRO - 18 A 21 DE NOVEMBRO DE 2026

FILIADO: ABIH Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar · ibict Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia · ABEC Brasil

Journal of
INFECTION CONTROL

Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology Professionals

ISSN 2316-5324 . Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Executive Editor
Marcelo Carneiro, RS, Brazil
Adriana Cristina de Oliveira, MG, Brazil
Andreza Francisco Martins, RS, Brazil

National Editorial Board
Adão Machado, RS, Brazil
Alberto Chebabo, RJ, Brazil
Alessandro C. Pasqualotto, RS, Brazil
Alexandre P. Zavascki, RS, Brazil
Alexandre Marra, SP, Brazil
Anaclara Ferreira Veiga Tipple, GO, Brazil
Ariany Gonçalves, DF, Brazil
Claudia Maria Dantas Maio Carrilho, PR, Brazil
Claudia Vallone Silva, SP, Brazil
Clovis Arns da Cunha, PR, Brazil
Elisângela Fernandes da Silva, RN, Brazil
Flávia Julyana Pina Trench, PR, Brazil
Guilherme Augusto Armond, MG, Brazil
Icaro Bosczowski, SP, Brazil
Isabela Pereira Rodrigues, DF, Brazil
Iza Maria Fraga Lobo, SE, Brazil
José David Urbaez Brito, DF, Brazil
Julival Ribeiro, DF, Brazil
Kátia Gonçalves Costa, RJ, Brazil
Kazuko Uchikawa Graziano, SP, Brazil
Lessandra Michelin, RS, Brazil
Loriane Rita Konkewicz, RS, Brazil
Luci Corrêa, SP, Brazil
Luis Fernando Waib, SP, Brazil
Luciana Maria de Medeiros Pacheco, AL, Brazil
Maria Clara Padoveze, SP, Brazil
Maria Helena Marques Fonseca De Britto, RN, Brazil
Maria Tereza Freitas Tenório, AL, Brazil
Marília Dalva Turch, GO, Brazil
Marise Reis de Freitas, RN, Brazil
Nádia Mora Kuplich, RS, Brazil
Nirley Marques Borges, SE, Brazil
Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca, RN, Brazil
Rodrigo Santos, RS, Brazil
Rosângela Maria Morais da Costa, RN, Brazil
Thaís Guimaraes, SP, Brazil
Wanessa Trindade Clemente, MG, Brazil

International Editorial Board
Omar Vesga, Colombia
Pola Brenner, Chile
Suzanne Bradley, United States of America
Ximena Castañeda Luquerna, Chile

Associate Editors
Afonso Barth, RS, Brazil
Ana Cristina Gales, SP, Brazil
Anna Sara Shaffermann Levin, SP, Brazil
Eduardo Alexandrino Sérvolo de Medeiros, SP, Brazil
Rosana Richtmann, SP, Brazil

Graphic Design and Diagramming
Álvaro Ivan Heming, RS, Brazil
aih.alvaro@hotmail.com

**Todo o conteúdo desta edição especial do Journal Of Infection Control é de inteira responsabilidade de seus autores. A aprovação e revisão dos artigos é de responsabilidade da comissão organizadora do evento "XX Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar" que ocorreu de 18 a 21 de novembro de 2026. Coube ao JIC a organização, arte, diagramação e publicação do mesmo.*

The Journal of Infection Control (JIC) *the official journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology Professionals, publishes studies dealing with all aspects of infection control and hospital epidemiology. The JIC publishes original, peer-reviewed articles, short communication, note and letter. Each three months, the distinguished Editorial Board monitors and selects only the best articles. Executive Editor: Marcelo Carneiro, MD, ID, MSc. Frequency: Published 4 times a year.*

O Jornal de Controle de Infecção (JIC) *é a publicação oficial da Associação Brasileira de Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, publica estudos sobre todos os aspectos de controle de infecção e epidemiologia hospitalar. O JIC publica estudos originais, revisões, comunicações breves, notas e cartas. A cada três meses o corpo editorial, editores associados monitoram e selecionam somente os melhores artigos. Editor Executivo: Marcelo Carneiro, MD, ID, MSc. Frequência: Publicação 4 vezes ao ano.*

WWW.ABIH.NET.BR

CLIQUE AQUI E FAÇA O DOWNLOAD DAS OUTRAS EDIÇÕES DO JIC



IN MEMORIAM
Caruaru, 1996–2026

Trinta anos se passaram, mas a memória das vítimas da tragédia de Caruaru permanece viva.

Mais do que recordar uma tragédia que marcou a história da saúde pública brasileira, esta homenagem reafirma nosso compromisso com a vida e com a dignidade humana.

Que seus nomes jamais sejam esquecidos e que sua memória continue a inspirar a construção de uma assistência à saúde cada vez mais segura.

Em memória das vidas perdidas. Em respeito às famílias. Para que nunca mais aconteça.

Simone Nouér (RJ)
Presidente do Congresso

Debora Otero Pinheiro (RJ)
Vice-presidente

Ianick Martins (RJ)
Presidente da Comissão Científica

Comissão Organizadora Nacional:

Adão Machado (RS)
Ana Cristina Gales (SP)
Carlos Magno Fortaleza (SP)
Claudia Carrilho (PR)
Claudia Vidal (PE)
Daniel Wagner Santos (MA)
Evelyne Santana Girão (CE)
Julival Ribeiro (DF)
Lígia Abrãao (SP)
Loriane Rita Konkewicz (RS)
Marcelo Pillonetto (PR)
Maria Clara Padoveze (SP)
Rosana Richtmann (SP)
Roseli Calil (SP)
Rosely Moralez (SP)
Silvia Figueiredo Costa (SP)
Thaís Guimarães (SP)
Verônica França Diniz Rocha (BA)
Viviane Hessel (PR)

Comissão Organizadora Local:

Adriana L P Ferreira
Ana Cristina Frota
Ana Paula Assef
André Japiassú
Carmem Lucia Pessoa da Silva
Christiany Gonzalez
Claudia Regina da Costa de Souza
Danielle Mendonça
Debora Brito
Denise Marangoni
Eliane de Oliveira Ferreira
Eric Gustavo
Gabriel Cicero
Gesiane Pires
Glaucia Gonçalves
Isabela Albuquerque
Juliana Arruda
Karla Ronchini
Kátia Costa
Katia Regina Netto dos Santos
Marcelo Schirmer
Marcio Nucci
Raphaella Ferreira
Robson Leão
Suelen Ambrósio
Tatiana Dantas

Monitores:

Adriana Raineri Radighieri
Alexandre Freitas da Silva
Aloir Paschoal Junior
Amanda Cristina de Castro Rocha
Amanda Silva Rodrigues
Ana Beatriz Da Costa e Silva
Andressa Aline Bernardo Bueno
Arthur Henrique Plácido de Faria
Arthur Souza de Carvalho
Beatriz da Silva Malheiros
Brena De Jesus Silva Regis
Breno Ambrosio Carvalho dos Santos
Camila Ágata Magalhães Soares
Claudia Moraes Clemente Leal
Daniella Gomes Barbalho
Danilo Corrêa Silva da Cruz
Danylo César Correia Palmeira
Dayane Araújo Godinho
Drielle dos Santos Nascimento
Elidiane Souza Maia Leite
Fernanda M. C. dos S. de Siqueira
Gabriel Freire Igari
Gabriel Ximenes de Oliveira
Gabriela Furtado de Aguiar
Gabriela Rique Ferraro
Gabrielly de Carvalho Nunes
Giulia Marangoni Ferreira
Guilherme Vieira de Oliveira
Helaine Giuberti Paiva
Heloisa da Silva Rosa
Izabella Pinheiro de Oliveira
Julia Leonidia de Oliveira Silva
Júlia Menezes dos Santos
Juliana de Freitas Mota Farias
Juliana Jandre S. de Souza Pereira
Juliana Jesus de Souza
Juliana Rodrigues Alves
Juliana Soares de Sa Almeida
Kailane Kelly da Silva Brito
Kaio Nathan C. Muniz Alvarenga
Kayllane de Oliveira Cruz
Kelly Cristina Carvalho Gomes
Laura Brandão Martins
Luan Coelho Ramos
Luana Viana Ferreira
Lucas Cardoso Ferreira
Luciana Valois Pereira de Castro
Luiz Henrique Mattos da Silva Santos
Lyss Félix Meirelles
Macély Vitória Barbosa Gervásio
Marcelle Gonçalvez Zuchelli
Marcos José Vilchez David
Maria Clara Cruz Lacerda Ritta
Maria Midori Matsumoto Sakae
Maria Virginia Ruiz Villegas
Mirliene de Azevedo Rezende Gomes
Nathália Salgueiro da Rocha
Nycolle de Souza Lauria
Pedro Ximenes de Oliveira
Priscila Ferreira Maciel
Priscila Medeiros Ferreira
Raphael Rocco
Thaís Costa da Conceição de Sousa
Vitória Silva da Cunha Cabral
Winnever Batista Baleta



XX Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar – XXCIH 2026

É com grande satisfação que apresentamos os anais do XX Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, realizado no Rio de Janeiro, de 18 a 21 de novembro de 2026.

Receber novamente este Congresso no Rio de Janeiro, após as edições de 1996 e 2008, representou uma oportunidade de celebrar nossa trajetória, reconhecer conquistas e, sobretudo, refletir sobre os desafios presentes e futuros da prevenção e controle das infecções.

Em um cenário marcado pela resistência aos antimicrobianos, pela emergência de novos patógenos, pela crescente complexidade da assistência e pelas desigualdades em saúde, o controle de infecções reafirma seu papel fundamental na qualidade assistencial e na segurança do paciente. Mais do que produzir indicadores, precisamos transformar conhecimento e vigilância epidemiológica em ações ágeis, efetivas e capazes de modificar a realidade dos serviços de saúde.

XXCIH 2026 foi concebido como um espaço de integração entre diferentes gerações, formações, saberes e experiências, valorizando a ciência, a inovação e o compromisso coletivo com uma assistência mais segura.

A submissão de 901 trabalhos científicos demonstrou a vitalidade da pesquisa brasileira e o empenho de profissionais que, diariamente, transformam os desafios da prática assistencial em conhecimento. Sua publicação no Journal of Infection Control representa o reconhecimento desse esforço e a oportunidade de ampliar a disseminação da produção científica nacional.

Agradecemos às Comissões Organizadora e Científica, aos pesquisadores, avaliadores, palestrantes, monitores e a todos os profissionais e instituições que contribuíram para a realização deste Congresso.

Que o XXCIH 2026 deixe como legado não apenas o conhecimento compartilhado, mas também o fortalecimento do compromisso com a ciência, a ética e a transformação das práticas assistenciais.

Simone Aranha Nouér

Presidente do XXCIH 2026,
em nome da Comissão Organizadora

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

RESUMOS DOS TRABALHOS SELECIONADOS

#000699 — IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE BIODESINFECÇÃO COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 12% COM ÍONS DE PRATA NA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE A. BAUMANNII RESISTENTE AOS CARBAPÊMICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Área de apoio
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Apresentador, Responsável) — Hospital Nossa Senhora das Graças
Haline Pasinotto dos Santos — Hospital São Marcelino Champagnat
Andre Hoffmann — Hospital São Marcelino Champagnat
Luttyane Laurindo — Hospital São Marcelino Champagnat
Brenda Salgueiro Guimaraes — Hospital São Marcelino Champagnat
Gabriele Castro Schleuner Preiss — Hospital Universitário Cajuru

Introdução: Acinetobacter baumannii resistente aos carbapêmicos é um importante agente de infecções relacionadas à assistência à saúde, com elevada persistência ambiental e capacidade de colonização de superfícies hospitalares, especialmente em unidades de terapia intensiva. A colonização por esse microrganismo pode preceder infecções de difícil tratamento, e a transmissão cruzada pode ocorrer por falhas na higiene das mãos, no uso de precauções e na limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos. Estratégias de biodesinfecção com peróxido de hidrogênio e íons de prata podem contribuir para o controle de surtos por bactérias multirresistentes. Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de biodesinfecção terminal com peróxido de hidrogênio a 12% associado a íons de prata na densidade de incidência de A. baumannii resistente aos carbapêmicos. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo em uma unidade de terapia intensiva adulta com 20 leitos de um hospital privado de Curitiba. Foram comparados três períodos: pandemia de Covid-19 (2021), pós-pandemia (2022-2024) e pós-biodesinfecção (2025-2026 até agosto). A biodesinfecção foi incorporada à rotina de desinfecção terminal após a higienização habitual do leito, com o box pronto para novo paciente e equipamentos posicionados. O processo foi realizado por aerossolização do produto, com tempo de contato monitorado por fita reagente e box fechado durante a etapa, acrescentando cerca de 25 a 30 minutos ao procedimento habitual. Em todas as aplicações, a fita reagente apresentou resultado satisfatório. O desfecho foi a densidade de incidência de A. baumannii por 1.000 pacientes-dia. Resultados: Houve redução progressiva da densidade de incidência nos períodos avaliados: 15,4 casos/1.000 pacientes-dia na pandemia (IC95%: 8,93–21,8), 5,56 no pós-pandemia (IC95%: 4,05–7,07) e 1,50 no período pós-biodesinfecção (IC95%: 0,760–2,25). A comparação entre os períodos foi estatisticamente significativa pelo teste de Kruskal-Wallis ($p<0,001$). A tecnologia "sem toque" aumentou a eficácia da biodesinfecção ao minimizar falhas humanas no processo habitual de desinfecção terminal. Conclusões: A biodesinfecção terminal com peróxido de hidrogênio a 12% associado a íons de prata mostrou-se uma estratégia complementar eficaz para reduzir a densidade de incidência de A. baumannii resistente aos carbapêmicos em UTI, reforçando seu papel no controle ambiental de microrganismos multirresistentes.

#000428 — MAPA DE LIMPEZA COMO FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR: RESULTADOS DE UMA AUDITORIA MULTICÊNTRICA EM REDE HOSPITALAR VERTICALIZADA (2023–2026)

Área: Área de apoio
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Luciana Batista Dias (Apresentador, Responsável) — Hapvida
Emanuela Patricia Ribeiro Andrade dos Santos — Hapvida
Carla Morales Guerra Godoy — Hapvida
Thatiane Aparecida Mendes Caberlon — Hapvida
Leonardo Passos de Souza — Hapvida
Carina Candida Miranda — Hapvida
Janaína Guerra Gonçalves La Gamba — Hapvida
Elzineide dos Santos Magalhães — Hapvida
Francisco Anderson Martins Viana — Hapvida
Camila Arruda da Silva — Hapvida

Introdução: A higienização de superfícies hospitalares é essencial para prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Para mitigar barreiras de alfabetização e interpretação textual, criou-se uma estratégia de sinalização cromática que funciona como facilitadora de leitura rápida e inclusiva, garantindo equidade no entendimento das responsabilidades das equipes.Objetivo: Descrever o Mapa de Limpeza como ferramenta de responsabilização, inclusão e padronização do processo de higienização — projetada sob a ótica da acessibilidade cognitiva para profissionais com diferentes níveis de escolaridade — e analisar sua associação com indicadores de auditoria de limpeza entre 2023 e 2026.Materiais e Método: Estudo quase-experimental, do tipo antes-e-depois, com série temporal (2023 a 2026, dados parciais de 2026) realizado em uma operadora de saúde verticalizada. Em janeiro de 2024, implantou-se o Mapa de Limpeza, instrumento visual que associa fotografias reais dos ambientes assistenciais à sinalização colorida das responsabilidades de cada categoria (higiene, enfermagem e manutenção) e à criticidade da limpeza concorrente. Baseado na gestão visual e acessibilidade universal, o modelo substitui manuais densos por codificação por cores e imagens para democratizar o entendimento de equipes com escolaridade formal heterogênea. Avaliou-se o volume de auditorias, unidades auditadas, proporção de conformidade (<60% e <80%) e a taxa de intercorrências mais frequentes por 1.000 auditorias.Resultado: O volume de auditorias cresceu de 21.602 (2023) para 200.626 (2025), e as unidades auditadas expandiram de 153 para 496. Mesmo com o aumento amostral, a proporção de unidades com conformidade <60% reduziu significativamente de 25,5% (2023) para 16,1% (2024), atingindo 1,6% (2025) e sustentando 1,3% em 2026. A densidade de intercorrências por limpeza inadequada subiu inicialmente de 7,96 para 40,84 por 1.000 auditorias (2023–2024), mas declinou para 17,27 em 2025 e 6,56 em 2026. Marcadores coloridos e imagens otimizaram a compreensão e a adesão imediata do braço operacional.Conclusão: A implantação do Mapa de Limpeza associou-se à ampliação da vigilância e à redução consistente das não conformidades. O design focado na acessibilidade universal eliminou barreiras de letramento formal, provando que ferramentas visuais simples elevam a segurança do paciente ao promover inclusão, autonomia e engajamento em redes hospitalares de grande porte.

#000757 — PROGRAMAS DE HIGIENE AMBIENTAL EM HOSPITAIS PÚBLICOS: UM ESTUDO PILOTO DE AVALIAÇÃO PRÉ-IMPLEMENTAÇÃO

Área: Área de apoio
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Nicholi Di Mari Silva Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo
Maria Clara Padoveze — Universidade de São Paulo
Caroline Lopes Ciofi-Silva — Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Introdução: As superfícies hospitalares podem atuar como reservatórios de microrganismos associados às infecções relacionadas à assistência à saúde. A avaliação de programas de higiene ambiental permite identificar práticas consolidadas e oportunidades de melhoria. Objetivo: Avaliar os programas de higiene ambiental de três hospitais públicos do estado de São Paulo, sob a perspectiva dos profissionais de higiene e de seus supervisores, e examinar a factibilidade da aplicação do componente avançado de avaliação de base do Environmental Cleaning Program Improvement Toolkit no contexto brasileiro. Métodos: Estudo transversal, descritivo e exploratório, de métodos mistos e avaliação pré-implementação, realizado em três hospitais públicos terciários de uma mesma organização. Utilizou-se a versão traduzida e adaptada do instrumento "B2 Baseline Assessment – Part 2 (Advanced Program)". O componente quantitativo incluiu questionários respondidos por 45 profissionais de higiene; o qualitativo, entrevistas semiestruturadas com três supervisores. Os dados foram analisados por estatística descritiva e análise descritiva de conteúdo, respectivamente, e posteriormente integrados. Resultados: Todos os profissionais relataram treinamento em higiene das mãos e uso de equipamentos de proteção individual (100%), e 97,8% indicaram disponibilidade de supervisão durante os turnos. Em contrapartida, 55,5% relataram monitoramento da qualidade da higiene ambiental, 51,1% indicaram disponibilidade de todos os insumos durante o turno e 46,7% afirmaram não receber retorno sobre seu desempenho. As entrevistas apontaram fragilidades no planejamento, no acesso a informações orçamentárias e na comunicação dos resultados às equipes. A integração dos achados evidenciou uma organização das atividades operacionais acompanhada de lacunas nos processos gerenciais. O instrumento foi aplicado sem dificuldades operacionais relevantes. Conclusão: Os programas apresentaram práticas estabelecidas de capacitação e supervisão, mas necessitam fortalecer o monitoramento, a continuidade do fornecimento de insumos, a retroalimentação do desempenho e o planejamento institucional. A avaliação de base mostrou-se factível nos hospitais estudados e pode orientar prioridades para o aprimoramento da higiene ambiental.

#000616 — REDUÇÃO DO TEMPO DE REINÍCIO DA ANTIBIOTICOTERAPIA: DIMINUIÇÃO NA QUEBRA DE PROCESSOS E ESTABILIDADE DO TRATAMENTO COM O USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO LONGO.

Área: Área de apoio
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Nicoly Camargo de Moraes (Apresentador, Responsável) — Hospital São Marcelino Champagnat

Introdução: A interrupção não programada da antibioticoterapia intravenosa representa importante desafio assistencial, comprometendo a efetividade terapêutica, aumento do tempo de internação e impacto a segurança do paciente. Entre as causas de interrupção do tratamento estão: perda precoce do acesso venoso periférico, obstruções e flebites. Nesse contexto, o Cateter Periférico Longo (CPL) destaca-se como alternativa segura e eficaz para pacientes que necessitam de terapia intravenosa. Estudos demonstram que o maior comprimento do cateter proporciona maior estabilidade intravascular, menor taxa de falhas, baixa incidência de flebite e continuidade do tratamento. A manutenção de um cateter venoso periférico (CPV) é fundamental para garantir a continuidade da terapia durante a hospitalização, a falha pode resultar em períodos sem acesso, atrasos na administração de medicamentos, múltiplas punções e risco de complicações. Objetivo: Avaliar os benefícios do uso do cateter periférico longo na redução de novas punções, continuidade da antibioticoterapia e no uso racional de recursos hospitalares em uma instituição universitária pública. Materiais e Métodos: Estudo observacional, descritivo, realizado em um hospital universitário público, entre abril e junho de 2026. Foram acompanhados 50 pacientes submetidos à inserção de CPL, com período de internamento médio de 20 dias. Foram analisados o tempo de permanência do dispositivo, histórico de utilização de CPV, novas punções, eventos de flebite e custos dos dispositivos. Previamente à utilização do CPL, os pacientes permaneceram com média de 05 dias de internamento, com necessidade de 1 a 4 tentativas de punção de CPV nesse período, utilizando-se, em média, 2 CVP por tentativa. Resultados: Entre os 50 pacientes, o CPL apresentou permanência média de 18 a 24 dias, favorecendo a manutenção do acesso venoso durante o período de terapia intravenosa. O dispositivo proporcionou assertividade na obtenção do acesso, redução as tentativas de punção e continuidade da antibioticoterapia, evitando interrupções relacionadas à perda do acesso. A durabilidade do dispositivo reduziu a necessidade de substituições frequentes, favorecendo menor manipulação do cateter e potencial redução do risco de complicações infecciosas e não infecciosas. Embora o custo unitário do CPL seja superior ao convencional, sua maior permanência apresenta potencial para reduzir o consumo de dispositivos e a necessidade de acessos de maior complexidade.

#000918 — REGISTRO DE MONITORAMENTO DE FARMÁCIA CLÍNICA COMO FONTE DE EVIDÊNCIAS DE MUNDO REAL EM INFECÇÕES POR METALO-BETA-LACTAMASE

Área: Área de apoio
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Kharol Neves Battisti (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Santa Catarina
André Igor Oliveira Prado — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Virginia Coldebella — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Yasmim Dalsenter — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Ana Cardoso Gomes Marcelino — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Mara Cristina Scheffer — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Patrícia de Almeida Vanny — Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Thaís Cristine Marques Sincero — Universidade Federal de Santa Catarina
Jussara Kasuko Palmeiro — Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A falta de dados do mundo real representa um desafio para a pesquisa sobre infecções por microrganismos produtores de metalo-β-lactamase (MO-MBL). Nesse contexto, a participação do farmacêutico clínico nos Programas de Stewardship de Antimicrobianos surge como ferramenta estratégica na geração de registros fidedignos e relevantes. Objetivo: Descrever uma abordagem de coleta de dados baseada no uso do Registro Eletrônico de Monitoramento da Farmácia Clínica (REMFC) em um estudo sobre infecções causadas por MO-MBL. Métodos: Estudo de coorte observacional e prospectivo de mundo real, ao longo de um ano (2024-2025), em um hospital terciário no sul do Brasil. Foram incluídos pacientes com isolamento de MO-MBL. Os dados foram obtidos a partir de registro eletrônico estruturado do serviço de farmácia clínica, rotineiramente utilizado no gerenciamento de antimicrobianos e diagnósticos (GAD), abrangendo variáveis epidemiológicas, clínicas, microbiológicas e terapêuticas. O monitoramento foi realizado diariamente por farmacêuticos clínicos, com registro contínuo das informações. As decisões terapêuticas foram tomadas pela equipe assistencial, com estratégias de GAD baseadas em protocolos institucionais. Os dados foram disponibilizados continuamente ao pesquisador, em tempo real. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 45 80914324.9.0000.0121). Resultados: Foram incluídos 160 pacientes, sendo 45 com infecção por MO-MBL e 115 associados à colonização (cultura de vigilância positiva na ausência de manifestações clínicas e laboratoriais compatíveis com infecção). A estratégia viabilizou a aquisição contínua de dados em tempo real, reduzindo perdas e minimizando vieses em compa-

ração com registros eletrônicos de saúde. A ferramenta possibilitou identificar ajustes justificados no esquema terapêutico e acompanhar pacientes colonizados que evoluíram com manifestações clínicas compatíveis com infecção e início de antibioticoterapia empírica. Analisou-se o impacto do acompanhamento da farmácia clínica no contexto do GAD, como intervenções mais assertivas, revisão constante da terapia, discussão de resultados com o setor de microbiologia e melhor prognóstico. Conclusões: O uso do REMFC constitui uma excelente ferramenta de coleta de dados em estudos do mundo real de GAD, com enfoque para infecções por MO-MBL, apoiando a geração de evidências para vigilância epidemiológica e manejo no contexto da resistência aos antimicrobianos.

#000354 — ADESÃO AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL.

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Anna Clara Freitas Maia (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Larissa da Silva Barcelos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Luan Aparecido Alexandre Elias — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Aires Garcia dos Santos Junior — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Mayara Caroline Ribeiro Antonio Viegas — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Gabriela Melo Macedo — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Thieise Madalena Machado Calderon de Moura — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL

Introdução: A prevenção de quedas constitui uma das ações prioritárias no campo da Segurança do Paciente, uma vez que esse evento adverso é frequente nos serviços de saúde e pode resultar em danos físicos, psicológicos, sociais e institucionais. A avaliação sistemática e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para reduzir eventos adversos evitáveis, em especial na urgência e emergência. Objetivo(s): Analisar o cumprimento dos Protocolos Nacionais de Segurança do Paciente em uma unidade de pronto-socorro hospitalar e analisar os fatores de risco associados a quedas em pacientes atendidos nesse serviço. Materiais e Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 383 pacientes atendidos entre agosto e setembro de 2025. Os dados foram obtidos por observação direta, mediante instrumento estruturado e validado, fundamentado nas recomendações nacionais para prevenção de quedas. Realizou-se análise estatística descritiva e teste Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5% ($p<0,05$), utilizando o software Minitab®. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº CAAE 71598723.5.0000.0021. Resultados: Dos 383 pacientes avaliados, 237 (61,88%) estavam sinalizados quanto ao risco de queda e 146 (38,12%) não apresentavam sinalização. Orientações sobre prevenção de quedas foram fornecidas a 334 (87,21%) pacientes ou acompanhantes, enquanto as grades do leito estavam elevadas em 202 (52,74%) casos. Entre os 146 pacientes analisados pela Escala de Morse, 61 (41,78%) apresentaram risco moderado, 58 (39,73%) risco baixo e 27 (18,49%) risco alto. Predominaram pacientes acamados (88,36%), sem histórico de quedas (71,92%), com diagnóstico secundário (61,64%), em terapia endovenosa (52,74%) e orientados quanto ao estado mental (95,89%). O escore médio da Escala de Morse foi 33,36 (DP=23,36). Não houve associação estatisticamente significativa entre risco de quedas e sexo, faixa etária ou elevação das grades do leito. Conclusões: Apesar de avanços na implementação de práticas de segurança, foram identificadas fragilidades na sinalização do risco de queda e na adoção integral das medidas preventivas. Os achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo dos protocolos, avaliação sistemática do risco, qualificação das equipes e fortalecimento da cultura de segurança, com abordagem multiprofissional e institucionalmente estruturada, especialmente em serviços de urgência e emergência.

#000241 — ÁGUA HOSPITALAR COMO POSSÍVEL RESERVATÓRIO DE ENTEROBACTERALES PRODUTORES DE NDM: ALERTA PARA A INVESTIGAÇÃO DE SURTOS EM UNIDADE NEONATAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Claudio Roberto Gonsalez (Apresentador, Responsável) — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Filomena Maria Colpas — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Juliana Viana Antero — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Marcilia Rodrigues de Souza — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Fernanda Rodrigues Reis — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Jessica Pereira dos Santos — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Francini Guerra Correa — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Leopoldo Tosi Trevelin — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia

Introdução: Enterobacterales produtores de New Delhi metalo-β-lactamase (eNDM) representam ameaça à segurança do paciente, especialmente em unidades neonatais. Além da transmissão pessoa a pessoa, reservatórios ambientais, incluindo sistemas hidráulicos, podem favorecer a persistência e disseminação de bactérias multidroga-resistentes. Objetivo: investigar fatores associados a um surto de eNDM em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em hospital Municipal de São Paulo, com ênfase na qualidade microbiológica da água hospitalar. Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com análise das culturas de pacientes durante o surto, revisão dos laudos de potabilidade da água e avaliação das medidas de prevenção e controle implementadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Resultados: Entre junho de 2024 e agosto de 2025, foram identificados 31 recém-nascidos com culturas positivas para eNDM: 26 de vigilância epidemiológica, três hemoculturas associadas a IRAS, uma de lavado broncoalveolar, uma de aspirado traqueal e uma urocultura. Foram reforçados higiene das mãos, precauções de contato e boas práticas, com treinamentos multiprofissionais semanais, sem redução significativa de novos casos. A predominância de Enterobacter cloacae e a colonização nas primeiras 24 horas ampliaram a investigação para reservatórios ambientais. Os laudos de potabilidade revelaram não conformidades: contagens elevadas de bactérias heterotróficas, cloro residual <0,2 mg/L, três amostras positivas para coliformes totais e uma para Escherichia coli. Não foram realizadas culturas ambientais ou análises moleculares para comprovação da fonte. Em agosto de 2025, realizou-se cloração de choque dos reservatórios e da rede interna, com restabelecimento da conformidade microbiológica. Após a intervenção, não foram registrados novos casos. Conclusão: A ocorrência temporal do surto, associada às não conformidades da água e à ausência de resposta às medidas convencionais, sugere possível participação da rede hídrica como reservatório ambiental de eNDM. Embora não seja possível estabelecer causalidade, os achados reforçam que a investigação de surtos por carbapenemases deve incluir a infraestrutura hídrica. A vigilância da água, a manutenção dos sistemas hidráulicos e a investigação de biofilmes devem integrar as estratégias de prevenção e controle de IRAS, especialmente em unidades de com pacientes com grande vulnerabilidade.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000641 — ALÉM DA DIVULGAÇÃO: QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO E REFORÇO EDUCATIVO DOS INDICADORES DO INFECTÔMETRO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Rosário Quiroga Ferrufino — Hospital Adventista de São Paulo
Telma Verçosa da Silva Lima — Hospital Adventista de São Paulo
Katllyn Rodrigues da Silva — Hospital Adventista de São Paulo
Raquel Bruno Barboza Bezerra — Hospital Adventista de São Paulo
Euler Paiva Duarte — Hospital Adventista de São Paulo
Maria Nazaré Kahwage David — Hospital Adventista de São Paulo
Dorival Duarte de Lima — Hospital Adventista de São Paulo
Erika Maria Silva de Siqueira — Hospital Adventista de São Paulo
Douglas Moraes Freire Charpinel — Hospital Adventista de São Paulo
Odeli Nicole Encinas Sejas (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: A divulgação de indicadores de prevenção e controle de infecções é utilizada pelos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), porém sua disponibilização não assegura que a informação seja compreendida pela equipe assistencial. Avaliar essa compreensão pode transformar a divulgação de dados em ferramenta de educação e retroalimentação do SCIH. OBJETIVO(S): Avaliar a compreensão da equipe multiprofissional sobre os indicadores divulgados pelo Infectômetro, identificar lacunas de conhecimento e testar um questionário autoaplicável como estratégia complementar de reforço educativo e disseminação das informações. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em hospital privado de São Paulo. Após a divulgação mensal do Infectômetro pelo SCIH, foi aplicado, na terceira semana de setembro de 2026, questionário estruturado autoaplicável, impresso e eletrônico. O instrumento continha três questões de caracterização e sete sobre os indicadores divulgados: taxa global de infecção, microrganismo mais prevalente, principais sítios de infecção, maior e menor consumo de solução alcoólica e maior e menor adesão à higiene das mãos. Calcularam-se frequências absolutas e relativas de acertos por questão e desempenho global, considerando adequado o acerto de pelo menos quatro das sete questões. RESULTADOS: Participaram 73 profissionais: 34 (46,6%) técnicos de enfermagem, 14 (19,2%) enfermeiros e 25 (34,2%) de outras categorias; 54 (74,0%) atuavam no período diurno. Das 511 respostas às questões de conhecimento, 391 foram corretas (76,5%), e 56 participantes (76,7%) acertaram pelo menos quatro questões. O maior percentual de acertos ocorreu na identificação do microrganismo mais prevalente (91,8%), seguido da taxa global de infecção (80,8%) e dos principais sítios de infecção (79,5%). Os menores percentuais ocorreram nas questões sobre adesão à higiene das mãos, tanto para a categoria com menor (69,9%) quanto para a de maior adesão (57,5%). CONCLUSÃO: A avaliação revelou elevada proporção global de acertos, porém diferenças relevantes de compreensão entre os indicadores, com pior desempenho nos relacionados à higiene das mãos. O questionário identificou conteúdos prioritários para reforço e acrescentou avaliação à estratégia de divulgação, revelando-se instrumento de retroalimentação para o SCIH. Sua aplicação periódica pode qualificar a comunicação institucional e direcionar ações educativas às lacunas identificadas.

#000558 — ALÉM DA ILUSÃO DA CONFORMIDADE: O PARADIGMA ATIVO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Marcia Maria Baraldi (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho
VANESSA CARDOSO FARIAS — Hospital Nove Julho Alphaville
Luisa Ribeiro Vicenti — Hospital Nove de Julho
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: A implementação de pacotes de medidas, envolvendo intervenções multifacetadas para prevenção de Infecções da Corrente Sanguínea Associadas a Cateteres Venosos Centrais (IPCS-CVC) estão associados a redução significativa desses eventos quando a adesão às medidas, sendo o monitoramento da conformidade essencial. Dados autorrelatados da conformidade embora utilizados podem não representar integralmente a prática, justificando a o monitoramento por diferentes perspectivas. OBJETIVO: Analisar as taxas de adesão ao pacote de medidas de prevenção de IPCS-CVC obtidas por meio do monitoramento realizado pela equipe de enfermagem e pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS).MÉTODO: Estudo transversal realizado em hospital geral privado, com 375 leitos, sendo 105 de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Foram analisados dados de duas estratégias de monitoramento da adesão às medidas de prevenção de IPCS-CVC entre abril e agosto de 2026, uma realizada pela equipe de enfermagem (E1) a cada plantão e registrada no prontuário eletrônico do paciente fora do quarto e outra por especialistas do SCIRAS (E2) durante visitas sistemáticas registradas em formulário eletrônico durante observação direta do paciente. Foi realizada uma análise descritiva do percentual de adesão aos itens do pacote de medidas (condições do cateter, curativo, equipos e presença de sinais flogísticos) comuns às duas estratégias e da conformidade global. RESULTADOS: A taxa média da adesão global registrada pela E1 foi de 91,2% (88,9%-94,6%) enquanto a E2 foi de 68,4% (61,6%-75,6%), diferença de 22,8 pontos percentuais. A E1 evidenciou conformidade do parâmetro aceitável de 80% em todos os meses. Embora a E2 tenha identificado adesão abaixo do aceitável, houve aumento de 64,8% em abril para 75,6% em agosto. A análise conjunta dos achados possibilitou reconhecer diferentes perspectivas sobre o mesmo cuidado, direcionar devolutivas às equipes e identificar oportunidades de melhoria. CONCLUSÃO: A diferença dos resultados obtidos por E1 e E2 não deve ser compreendida como divergência entre equipes, mas como expressão de diferentes perspectivas, sendo complementares. O monitoramento compartilhado possibilita relações de confiança e maior integração entre as equipes, alavanca a cultura de prevenção, subsidia o aprimoramento contínuo do cuidado e sustenta práticas seguras na manutenção dos cateteres.

#000224 — APLICAÇÃO DO CICLO PDSA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO PROCESSAMENTO DE TRANSDUTORES INTRACAVITÁRIOS: UM PROJETO DE MELHORIA DE QUALIDADE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Leonardo Barbosa Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Jara Libia Costa Louredo — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
VANESSA CARDOSO FARIAS — Hospital Nove Julho Alphaville
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: Transdutores intracavitários são dispositivos semicríticos que requerem desinfecção de alto nível (DAN) entre pacientes. Apesar do uso de capas protetoras, podem transmitir microrganismos como o HPV. O ciclo PDSA (Planejar-Executar--Estudar-Agir) consiste em uma estrutura para desenvolver, testar e implementar mudanças que levam à melhoria. OBJETIVO(S): Implementar boas práticas de processamento de transdutores intracavitários usando do ciclo PDSA. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo prospectivo de melhoria da qualidade usando o ciclo PDSA, conduzido em um hospital privado de grande porte em São Paulo, no período de dezembro/24 a fevereiro/25. As ações incluíram a adequação da estrutura local e suprimentos, elaboração de procedimento operacional padrão (POP), definição de fluxos, capacitação da equipe, monitoramento do processo por meio da avaliação de registros, auditorias e análise da qualidade da água empregada no enxague. A meta estipulada foi a realização DAN em 100% dos transdutores e tempo de procedimento de 20 minutos. RESULTADOS: Na etapa Plan: Identificadas barreiras de infraestrutura, recursos, ausência de fluxo padronizado e necessidade de capacitação, planejando adequação do expurgo, aquisição de equipamentos e insumos, elaboração de POP e treinamento da equipe. Etapa Do: Implantação e padronização das etapas de transporte, processamento, enxágue, secagem, identificação, acondicionamento e rastreabilidade. Durante a execução, foram identificadas oportunidades não previstas, como contaminação microbiológica da água de enxágue e risco ocupacional no manuseio do Cidex® OPA 0,55%, com implementação de medidas corretivas. No Study: Entre dezembro/24 e fevereiro/25, foram realizadas 364 desinfecções de alto nível, com 100% de adesão, ausência de incidentes relacionados ao Cidex® OPA, água liberada para uso após tratamento e controle microbiológico e tempo médio de processamento de 15 minutos. No Act: Os resultados sustentaram a continuidade do processo, com monitoramento periódico, capacitações regulares e aprimoramento da rastreabilidade dos dispositivos. CONCLUSÃO: O modelo PDSA é uma estrutura eficaz para desenhar ações de melhorias no processamento de transdutores intracavitários. O sucesso na implementação foi alcançado não apenas por adequações na estrutura e processos, mas também pelo monitoramento contínuo da efetividade e sustentabilidade do processo.

#000438 — APLICAÇÃO DO DOMÍNIO COGNITIVO DA TAXONOMIA DE BLOOM EM TREINAMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sarita Scorzoni Lessa Pires (Apresentador, Responsável) — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Ana Laura Batista Zamorel — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
AMANDA LUIZ PIRES MACIEL — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Filipe Teixeira Piastrelli — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Juliana Santos Amaral da Rocha — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Dayene Vasques Teixeira Grande — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Ariude Silva Arcanjo — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Bianca Marques Boro Ferreira — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Ana Thalia Nobre da Silva — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Mayra Silvestro Zanella — Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Introdução: A prevenção da infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) depende da adesão dos profissionais às práticas seguras de inserção, manutenção e manipulação dos dispositivos intravasculares. Nesse contexto, a Taxonomia de Bloom pode contribuir para o planejamento de treinamentos ao orientar a definição dos objetivos de aprendizagem e a seleção das estratégias educacionais. Objetivo: Descrever o desenvolvimento de um treinamento sobre prevenção de IPCS, com objetivos de aprendizagem definidos a partir do domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo, com profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva adulto e unidade de internação adulto. O treinamento foi planejado com base na categoria "Entender" do domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom e desenvolvido por meio de metodologias ativas. Foram utilizadas situações da prática assistencial e não conformidades identificadas em auditorias de processo, estimulando o reconhecimento dos riscos e a discussão da priorização das medidas preventivas. A adesão ao bundle de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea foi acompanhada por auditorias institucionais durante os três meses subsequentes ao treinamento. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: Participaram do treinamento 251 profissionais de enfermagem, sendo 98 (39,0%) da unidade de terapia intensiva e 153 (61,0%) das unidades de internação. Os participantes atuaram na identificação e discussão das não conformidades apresentadas e na proposição de práticas assistenciais seguras. A média dos três meses após a intervenção foi de 81,7%, representando aumento de 6,7 pontos percentuais em comparação com o valor anterior ao treinamento. Conclusão: A utilização do domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom favoreceu a estruturação do treinamento e a participação dos profissionais na identificação das não conformidades. Após a intervenção, observou-se aumento na adesão ao bundle. Os achados reforçam a importância do monitoramento, do feedback às equipes e do reforço periódico das práticas para sustentar às melhores práticas.

#000397 — ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, QUALIDADE E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Edilane Soares Dos Santos (Responsável) — Faculdade Metodo De São Paulo - FASMEP
Eliane Soares Teixeira Dias (Apresentador) — Faculdade Unibras Da Bahia

Introdução: A gestação é um período marcado por transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais que demandam assistência integral, humanizada e segura. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro desempenha papel fundamental no acompanhamento do pré-natal de baixo risco, por meio do acolhimento, avaliação das necessidades da gestante, educação em saúde, prevenção de agravos e promoção da qualidade e segurança da assistência. Objetivo: Analisar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de consulta às bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2012 a 2020, relacionados à atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. Resultados: Foram analisados nove artigos. Os estudos evidenciaram a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal de baixo risco, especialmente no acolhimento, acompanhamento da gestante e desenvolvimento de ações de educação em saúde. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas à valorização e realização sistemática das atividades educativas durante a assistência pré-natal, indicando desafios para a integralidade e qualidade do cuidado. Conclusões: A atuação do enfermeiro é fundamental para a qualidade da assistência ao pré-natal de baixo risco. As fragilidades identificadas nas ações de educação em saúde evidenciam a necessidade de capacitação e atualização permanente dos profissionais, visando fortalecer práticas assistenciais qualificadas e individualizadas. Os achados apontam ainda lacunas que justificam novos estudos sobre estratégias educativas e seus impactos na qualidade e segurança da assistência pré-natal. Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Enfermagem; Segurança do Paciente.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000642 — AUMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA E REORGANIZAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL: ESTUDO ANTES-DEPOIS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elisangela da Silva Alves de Almeida (Apresentador, Responsável) — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Diana Rosa Campos — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Mary Talyne Carvalho de Andrade — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Rapahel Lubiana Zanotti — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Ana Paula Neves Curty Stinghel — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Danielli Souza Sant'Ana — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia

Introdução: A notificação compulsória das violências é instrumento de vigilância em saúde e de articulação da rede de proteção. No contexto hospitalar, fragilidades na identificação, definição de responsabilidades e encaminhamento podem favorecer a subnotificação. Diante de fragilidades no processo institucional de atendimento às vítimas, foi realizada intervenção educativa associada à reorganização do fluxo assistencial. Objetivo: Avaliar a evolução das notificações de violência após intervenção educativa multiprofissional e reorganização do fluxo institucional. Materiais e Métodos: Estudo antes-depois, realizado em serviço hospitalar, com análise das notificações de violência registradas de janeiro de 2020 a agosto de 2026. Em abril de 2024, foi realizada intervenção educativa com profissionais de enfermagem, psicologia e serviço social, com participação da vigilância epidemiológica municipal. Foram abordados critérios de notificação, responsabilidades profissionais, aspectos éticos e legais e fluxo de atendimento e encaminhamento. O fluxo institucional foi reorganizado, com definição de responsabilidades nas etapas de identificação, acolhimento, notificação e encaminhamento. Compararam-se as médias mensais de notificações nos períodos pré-intervenção (janeiro de 2020 a março de 2024) e pós-intervenção (abril de 2024 a agosto de 2026). Resultados: No período pré-intervenção, foram registradas 35 notificações em 51 meses, com média de 0,69 notificação/mês. No período pós-intervenção, foram registradas 61 notificações em 29 meses, com média de 2,10 notificações/mês, representando aumento de 206,5%. Entre abril e dezembro de 2024 foram registradas 20 notificações; em 2025, 27; e, até agosto de 2026, 20. O aumento observado após a intervenção pode estar relacionado à maior sensibilização dos profissionais e à qualificação dos processos de identificação e registro, sem permitir atribuição de causalidade exclusiva à intervenção. Conclusões: A intervenção educativa associada à reorganização do fluxo foi acompanhada por aumento expressivo da média mensal de notificações. A estratégia pode contribuir para ampliar a identificação e o registro dos casos e fortalecer a articulação entre assistência e vigilância epidemiológica. A manutenção de educação permanente, monitoramento dos indicadores e revisão dos fluxos pode favorecer a continuidade das melhorias.

#000881 — AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE SEPSE EM UM HOSPITAL GERAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana Cavadas Teixeira (Apresentador, Responsável) — Hospital de Brotas
Lorena Cardoso de Amorim Silva — Hospital de Brotas
Daiane Silva Neiva Amaral — Hospital de Brotas

Introdução: O reconhecimento precoce e o tratamento oportuno da sepse são fundamentais para a qualidade da assistência. O monitoramento de indicadores do protocolo permite avaliar a adesão às medidas iniciais e identificar oportunidades de melhoria no processo assistencial. Objetivo: Avaliar o desempenho do protocolo institucional de sepse por meio da adesão às principais medidas iniciais e da mortalidade hospitalar. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando dados institucionais agregados de pacientes adultos incluídos no protocolo de sepse entre julho de 2025 e agosto de 2026 em hospital geral de 150 leitos. O período analisado iniciou-se com a reestruturação do serviço de controle de infecção e do acompanhamento sistemático do protocolo. Foram avaliados mensalmente o cumprimento da hora-ouro, a coleta de culturas em até 60 minutos e a mortalidade hospitalar. Resultados: Foram incluídos 195 pacientes em 14 meses, sendo 103 entre julho e dezembro de 2025 e 92 entre janeiro e agosto de 2026. A adesão mensal à hora-ouro variou de 67% a 100%, com menor resultado no início do acompanhamento, em julho de 2025. Nos meses subsequentes, permaneceu entre 75% e 100%. A coleta de culturas em até 60 minutos variou de 78% a 100%, alcançando 100% em quatro dos oito meses de 2026 avaliados. A mortalidade hospitalar mensal variou de 0% a 33%, sem tendência temporal consistente no período. Conclusões: O acompanhamento do protocolo demonstrou elevada adesão às medidas iniciais de atendimento à sepse na maior parte do período, após menor desempenho da hora-ouro no início do acompanhamento. A mortalidade apresentou oscilação ao longo dos meses, sem tendência temporal consistente. O monitoramento sistemático dos indicadores permite identificar oportunidades de melhoria e sustentar ações voltadas à manutenção do atendimento precoce e oportuno da sepse.

#000408 — AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS PELA ESCALA DE MORSE EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriela Melo Macedo (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Aires Garcia dos Santos Junior — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Anna Clara Freitas Maia — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Luan Aparecido Alexandre Elias — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Larissa da Silva Barcelos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Giuliana Vital dos Santos Ramos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Maria Beatriz Silva Fernandes — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Yasmin Vitória Pereira Lima — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Aline Nogueira dos Santos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Thieise Madalena Machado Calderon de Moura — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL

Introdução: As quedas são incidentes relacionados à segurança do paciente que podem causar danos e comprometer a assistência em serviços de emergência. A avaliação do risco e a análise das medidas preventivas permitem identificar vulnerabilidades e oportunidades de melhoria no cuidado. Objetivo(s): Analisar o risco de quedas pela Escala de Morse e a adoção de medidas preventivas em pacientes atendidos em um serviço de emergência. Materiais e Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal e quantitativo, realizado em um serviço hospitalar de emergência de Mato Grosso do Sul, de 19 de agosto a 20 de setembro de 2025. A coleta ocorreu por observação direta e consulta aos prontuários, utilizando o Checklist para a Segurança do Paciente em Atendimento de Emergência e a Escala de Quedas de Morse. Analisaram-se as medidas preventivas em 383 pacientes adultos e a Escala de Morse em 146. Empregaram-se análise descritiva

e teste do qui-quadrado de Pearson, com significância de 5%. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 6.241.999. Resultados: Na amostra geral (n=383), 61,88% apresentavam sinalização do risco de queda e 87,21% dos pacientes ou acompanhantes receberam orientações preventivas. As grades do leito estavam elevadas em 52,74% dos casos. Entre os avaliados pela Escala de Morse (n=146), 60,27% apresentaram risco moderado ou alto. Não houve associação significativa entre a classificação do risco de quedas e sexo, faixa etária, identificação da classificação de risco ou elevação das grades do leito (p>0,05). Conclusões: O risco moderado ou alto predominou entre os pacientes avaliados pela Escala de Morse. As medidas preventivas apresentaram lacunas, sobretudo na sinalização do risco, apesar da frequência de orientações. Os achados reforçam a necessidade de avaliação sistemática do risco e de aplicação consistente de medidas preventivas individualizadas no serviço de emergência.

#000073 — CADA MINUTO CONTA: FERRAMENTA DE GESTÃO VISUAL DO TEMPO PARA OTIMIZAÇÃO DO TEMPO PORTA-ANTIBIÓTICO NO PROTOCOLO DE SEPSE.

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Victoria Beatriz Brito Demarque (Apresentador, Responsável) — Hospital São Lucas Copacabana
Daniela Malta da Silva Pontual — Hospital São Lucas Copacabana
Luciana Soares de Almeida dos Santos — Hospital São Lucas Copacabana
Aline de Carvalho Costa Junqueira — Hospital São Lucas Copacabana

Introdução: A sepse representa importante causa de morbimortalidade e exige reconhecimento e tratamento precoce objetivando melhor desfecho. No ambiente de emergência, a organização dos processos e a percepção do tempo pela equipe multiprofissional são fundamentais para garantir agilidade na condução do protocolo. Nesse contexto, ferramentas de gestão visual são essenciais para reduzirmos o tempo porta antibiótico e contribuir para a melhoria de indicadores relacionados ao protocolo de Sepse. Objetivo: Avaliar a utilização de um cronômetro como estratégia de gestão visual do tempo para otimização do indicador porta antibiótico em pacientes incluídos no protocolo de sepse. Materiais e Métodos: Estudo de intervenção de melhoria da qualidade realizado em um serviço de emergência hospitalar. Foi implantado um cronômetro visível acoplado à prancheta utilizada no protocolo de sepse, acionado a partir da abertura do protocolo e mantido durante as etapas iniciais da assistência até a administração do antimicrobiano. A intervenção foi acompanhada de sensibilização da equipe multiprofissional sobre reconhecimento precoce, comunicação entre os profissionais e importância do monitoramento do tempo. O desempenho foi acompanhado por meio das medianas do indicador porta antibiótico em períodos distintos após a implementação da estratégia. Resultados: Após a implantação da estratégia, observou-se evolução favorável do indicador porta antibiótico, com medianas de 22, 12, 7 minutos e 2 minutos nos períodos avaliados. A menor mediana alcançada foi de 7 minutos, evidenciando melhora progressiva do desempenho assistencial ao longo do acompanhamento. Conclusões: A utilização do cronômetro como ferramenta de gestão visual mostrou-se uma estratégia simples, de baixo custo e aplicável à rotina da emergência. A evolução das medianas do tempo porta antibiótico sugere contribuição da intervenção para maior percepção temporal e agilidade na condução do protocolo. A estratégia também favoreceu o engajamento multiprofissional, o monitoramento contínuo do indicador e o fortalecimento da cultura de qualidade e segurança no atendimento ao paciente com sepse.

#000211 — COLETA DE HEMOCULTURAS: DISCREPÂNCIA ENTRE O CONHECIMENTO TEÓRICO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Caroline Rodrigues Monzato de Oliveira (Apresentador, Responsável) — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Adriana da Silva Figueira Izidio — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Gabriela Leite de Camargo — Prefeitura de Itaguaí
Fabiola Moreira da Silva Machado — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Fernanda Magalhães Coelho Barbosa — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Eliane Santos Cavalcante — Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: O exame de hemocultura permanece sendo o padrão ouro para diagnóstico de infecções de corrente sanguínea, devendo ser realizado com técnica asséptica rigorosa, de forma a evitar contaminações da amostra, que podem induzir a erros diagnósticos. Embora o conhecimento teórico seja fundamental para a segurança do paciente, a adesão prática nem sempre traduz essa compreensão. Objetivo: Comparar o conhecimento teórico verbalizado com a conformidade prática observada na execução do procedimento de coleta de hemoculturas por enfermeiros. Materiais e métodos: Estudo transversal, quantitativo e observacional, realizado em um hospital público do Rio de Janeiro em 2024, após aprovação no CEP. A amostra contemplou 31 enfermeiros, avaliados por meio de uma entrevista verbal sobre conhecimentos técnicos e a observação direta da prática assistencial guiada por um roteiro estruturado em nove critérios (C1 a C9). Os percentuais de conformidade e intervalos de confiança (IC95%) foram determinados com a ferramenta Qualitool, sendo contrastados com as respostas verbais conforme (C) e não conforme (NC). Resultados: Identificou-se uma forte divergência entre o saber e o agir dos profissionais. Na entrevista, 100% (n=31) afirmaram conhecer o número adequado de tentativas de punção, índice que se confirmou na prática observada (C4: 96,7%). O volume adequado de sangue coletado foi verbalizado corretamente por 61,29% dos enfermeiros, enquanto a prática atingiu 86,7% de conformidade. A ordem de inoculação dos frascos obteve 61,29% de acerto teórico, com conformidade prática de 83,3%(C8). A maior divergência ocorreu na antissepsia da pele, onde apenas 29,03% responderam corretamente na entrevista, e a conformidade prática apresentou resultado ainda mais alarmante, 10% (C2). Adicionalmente, critérios avaliados somente na observação prática revelaram baixa adesão à higiene das mãos (C1: 20%), baixa preferência pelo sítio de punção em membros superiores (C6: 16,7%), alto índice de uso de EPI (C5: 96,7%) e ausência de contaminação após antissepsia (C3: 80%). Conclusões: A dissonância entre o conhecimento declarado e a execução do procedimento evidencia que lacunas importantes impactam diretamente a prática assistencial, sobretudo relacionadas ao preparo asséptico do procedimento. Medidas de educação permanente devem focar não apenas em habilidades técnicas de punção, mas na conscientização do risco microbiológico e da justificativa de cada etapa do procedimento.

#000631 — COPA DA PREVENÇÃO: GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mayara da Fonseca Grossi (Apresentador, Responsável) — AFECC-Hospital Santa Rita de Cássia
Sibeli Albane — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Mary Talyne Carvalho de Andrade - AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Debora dos Santos Flegeler Coco — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Elisangela da Silva Alves de Almeida — AFECC- Hospital Santa Rita

de Cássia
Gleydson Costa de Abreu — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Renata Ramos Alves — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Diana Rosa Campos — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Paula Dutra Barbosa — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia

Introdução: A higienização das mãos é uma medida essencial para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Estratégias educativas que favoreçam a participação dos profissionais podem diversificar as ações de educação continuada e fortalecer a cultura de segurança. Objetivo: Aplicar uma estratégia lúdica de educação continuada para fortalecimento dos conhecimentos sobre higienização das mãos e medidas de prevenção de IRAS. Materiais e Métodos: Estudo descritivo de intervenção educativa, realizado em um hospital referência em oncologia, entre maio e junho de 2026. O público-alvo contemplou enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais do laboratório de análises clínicas, higienização, fisioterapia e nutrição. A intervenção, denominada "Copa da Prevenção", foi realizada em aproximadamente 15 turmas e utilizou álbuns impressos organizados em capítulos sobre higienização das mãos, precauções, isolamento e prevenção de infecções associadas a dispositivos. Em equipes, os participantes respondiam a perguntas apresentadas em cards e recebiam figurinhas a cada resposta correta, completando progressivamente os álbuns. A participação foi monitorada por meio do quantitativo de profissionais presentes nas atividades. Para a equipe de enfermagem, foram escalados 200 profissionais. Resultados: Entre os 200 profissionais de enfermagem escalados, 160 participaram da programação, correspondendo a 80% de adesão. A intervenção substituiu o formato exclusivamente expositivo por uma dinâmica de perguntas, respostas e discussão coletiva. Durante as atividades, observou-se interesse e envolvimento dos participantes, integrando diferentes conteúdos de prevenção de infecções em uma abordagem educativa interativa. Conclusão: A gamificação mostrou-se uma estratégia viável para diversificar as ações de educação continuada em prevenção de infecções, favorecendo a participação dos profissionais e permitindo abordar conteúdos técnicos de forma interativa. A metodologia pode ser incorporada como estratégia complementar às ações educativas voltadas à segurança do paciente.

#000110 — CRIAÇÃO/IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE GESTÃO DO CUIDADO PARA MONITORAMENTO DAS BOAS PRÁTICAS E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Pedro Felipe Lima de Oliveira (Apresentador, Responsável) — Imigrantes Hospital e maternidade
Eliane Da Silva Martins Mundin — UNIFEBE/IHEM-IMAS

Introdução: A prevenção das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) requer adesão consistente às boas práticas assistenciais e mecanismos capazes de monitorar sua implementação. A existência de protocolos não garante, isoladamente, sua execução na prática cotidiana, tornando necessários instrumentos que permitam identificar não conformidades, gerar indicadores e direcionar ações de melhoria. Objetivo: Relatar a experiência de criação, implantação e utilização de um instrumento de gestão do cuidado para monitoramento das boas práticas e prevenção de ISC em um hospital do Médio Vale do Itajaí, Santa Catarina. Método: Relato de experiência desenvolvido entre março e julho de 2026, em instituição hospitalar de perfil predominantemente cirúrgico, envolvendo profissionais do Centro Cirúrgico. A iniciativa foi conduzida pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), em articulação com o Núcleo de Segurança do Paciente, Enfermagem e lideranças. O instrumento foi construído com base nas boas práticas recomendadas pela Anvisa e na metodologia Kamishibai, contemplando critérios de avaliação, evidências, indicadores, metas e planos de ação. A implantação ocorreu em seis etapas: criação da ferramenta, sensibilização, capacitação, aplicação, monitoramento e feedback. A especialidade de ortopedia foi utilizada como amostragem. Resultados: A aplicação sistemática possibilitou identificar conformidades, não conformidades e oportunidades de melhoria, além de transformar práticas assistenciais em indicadores mensuráveis. Observou-se aumento da adesão à paramentação completa, de 84,21% em março para 93,33% em junho, e à suspensão da antibioticoprofilaxia, de 47,37% para 70% no mesmo período. O preparo da pele com produto padronizado apresentou evolução de 73,68% para 85%, enquanto a conformidade da caixa cirúrgica manteve resultados elevados, entre 92,73% e 100%. A antibioticoprofilaxia apresentou 100% de adesão durante todo o período. O instrumento também favoreceu melhoria dos registros, maior disponibilidade de informações, identificação de problemas, definição de responsáveis e fortalecimento da integração entre gestão e assistência. Conclusão: A experiência demonstra que instrumentos estruturados de gestão do cuidado podem contribuir para fortalecer a adesão às boas práticas de prevenção de ISC, apoiar a tomada de decisão baseada em evidências e promover melhoria contínua.

#000061 — CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA ÓBITO: INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Brasília
Daniel Felipe Bonfim da Silveira — Hospital Universitário de Brasília
Ivonne Natalia Solarte Agredo — Hospital Universitário de Brasília
Célia Marieta Marques Formiga Armando — Hospital Universitário de Brasília
John Robert Pires-Davidson — Hospital Universitário de Brasília
Daisy Maria Coelho de Mendonça — Hospital Universitário de Brasília

Introdução: Os cuidados paliativos constituem componente essencial da assistência a pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Sua análise entre pacientes que evoluem para óbito acrescenta uma dimensão assistencial à vigilância da mortalidade, permitindo identificar diferenças entre unidades e subsidiar a qualificação das linhas de cuidado. Objetivo: Caracterizar a frequência e a distribuição dos cuidados paliativos entre pacientes que evoluíram para óbito em hospital universitário de alta complexidade. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, incluindo todos os 319 óbitos hospitalares registrados entre janeiro e dezembro de 2025. Foram analisados registro de cuidados paliativos, unidade assistencial, idade, sexo, causa básica do óbito segundo a CID-10, caráter da admissão e tempo de permanência. Os dados foram obtidos do banco institucional da Comissão de Revisão de Óbitos Hospitalares (CROH) e analisados por estatística descritiva. Resultados: Dos 319 pacientes, 156 (48,9%) apresentavam registro de cuidados paliativos. As maiores proporções ocorreram na Oncologia (38/42; 90,5%), Unidade de Urgência e Emergência Laranja (17/21; 81,0%), Medicina Interna (13/18; 72,2%) e Gastroenterologia (6/9; 66,7%). Na UTI Adulto foram identificados 42/94 casos (44,7%) e na Unidade de Urgência e Emergência Vermelha, 19/60 (31,7%). Assim, 52/94 (55,3%) dos pacientes da UTI Adulto e 41/60 (68,3%) da UUE Vermelha não apresentavam registro dessa abordagem. A idade média foi de 57 anos e a mediana de 59 anos; 185 pacientes (58,0%) tinham ≥60 anos e 164 (51,4%) eram do sexo feminino. As neoplasias foram a principal causa básica de óbito (165; 51,7%), seguidas pelas doenças circulatórias (65; 20,3%). As admissões por urgência corresponderam a 228 casos (71,5%), e o tempo médio de permanência foi de 16,3 dias. Conclusão: Cuidados paliativos estavam registrados em aproximadamente metade dos pacientes, com marcada heterogeneidade entre unidades e maior frequência na Oncologia. Essa variação não deve ser interpretada isoladamente como medida de qualidade, considerando diferenças no perfil clínico e assistencial dos setores, mas permite identificar linhas de cuidado prioritárias para

avaliação da elegibilidade, oportunidade e integração dos cuidados paliativos. A incorporação desse indicador à vigilância da mortalidade amplia a capacidade analítica da CROH e pode subsidiar ações de qualificação assistencial e governança clínica.

#000423 — CULTURA ORGANIZACIONAL E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Edilane Soares Dos Santos (Responsável) — Faculdade Metodo De São Paulo - FASMEP
Patrick Leão Carvalho de Sousa (Apresentador) — Universidade Federal Do Vale Do São Francisco

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importante desafio para a qualidade da assistência e segurança do paciente. Sua prevenção envolve não apenas protocolos e medidas técnicas, mas fatores organizacionais que influenciam comportamentos, adesão às práticas preventivas e sustentabilidade das ações. Nesse contexto, liderança, comunicação, trabalho em equipe e aprendizagem organizacional apresentam relevância para o fortalecimento da cultura de segurança. Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca da influência da cultura organizacional na prevenção das IRAS e suas repercussões na segurança do paciente. Materiais e Métodos: Revisão narrativa da literatura sobre cultura organizacional, segurança do paciente e prevenção de IRAS. Foram consideradas publicações científicas relacionadas aos fatores organizacionais envolvidos na prevenção e controle de infecções, com ênfase em liderança, comunicação, trabalho em equipe, adesão às práticas preventivas e aprendizagem organizacional. Resultados: As evidências analisadas indicam que ambientes organizacionais orientados para a segurança favorecem a adesão às medidas de prevenção e controle de infecções. Apoio da liderança, comunicação efetiva, cooperação multiprofissional, educação permanente, monitoramento de indicadores e participação dos profissionais destacaram-se como elementos favoráveis. Em contrapartida, baixo apoio gerencial, comunicação ineficaz, insuficiência de recursos humanos e dificuldades de adesão às diretrizes constituem barreiras para práticas preventivas sustentáveis. Conclusões: A cultura organizacional apresenta papel relevante na prevenção das IRAS e no fortalecimento da segurança do paciente. Estratégias institucionais que integrem liderança, comunicação, educação permanente, monitoramento e participação multiprofissional podem favorecer maior adesão às práticas preventivas. Persistem lacunas quanto ao impacto direto das intervenções sobre cultura organizacional nos indicadores de IRAS, indicando a necessidade de estudos que avaliem essa relação. Palavras-chave: Cultura Organizacional; Controle de Infecções; Segurança do Paciente.

#000698 — CURSO ONLINE DE FORMAÇÃO EM COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA PROFISSIONAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Eni Hilario Silva (Apresentador, Responsável) — Escola de Enfermagem da USP
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Erica Gomes Pereira — Universidade de São Paulo
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho
Maria Clara Padoveze — Universidade de São Paulo

Introdução: A prevenção e o controle efetivos das infecções relacionadas à assistência à saúde (PCIRAS) dependem de processos formativos que desenvolvam competências essenciais para uma atuação profissional qualificada. Entretanto, no Brasil, observa-se uma lacuna na oferta de curso online estruturado com base nas competências essenciais recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para esse público. Objetivo: avaliar evidências de validade de um curso online de formação sobre competências essenciais para profissionais de PCIRAS. Método: estudo metodológico de validação de curso online, realizado no período de janeiro a abril de 2024. Para a validação, foram convidados 20 especialistas (médicos e enfermeiros) com experiência em PCIRAS, provenientes de diferentes regiões do Brasil. A validação foi realizada por meio de questionário online estruturado com 20 itens, distribuídos em cinco módulos: liderança e gestão; microbiologia e vigilância; prevenção e controle de infecções na prática clínica; educação e treinamento; e segurança do paciente e saúde ocupacional. Foram avaliados a ementa, as competências a serem desenvolvidas, os objetivos de aprendizagem, e os conteúdos. Consideraram-se favoráveis as respostas "totalmente adequado" e "requer poucas alterações", adotando-se I-CVI ≥ 0,78 como critério de adequação. Resultados: Dos 20 especialistas convidados, sete participaram do estudo, correspondendo a uma taxa de resposta de 35% e 128 respostas válidas nos 20 itens avaliados. Todas as sugestões feitas pelos especialistas foram incorporadas. Dos 20 itens avaliados, 19 apresentaram I-CVI ≥ 0,78, sendo 18 com I-CVI = 1,00 e um com I-CVI = 0,857. Apenas um item do Módulo 2 apresentou I-CVI abaixo do ponto de corte, com I - CVI = 0,714, indicando necessidade de ajustes pontuais. Conclusão: A validação dos juízes apresentou evidências favoráveis de validade de conteúdo e subsidiou ajustes para a proposta educativa, contribuindo para seu alinhamento às competências requeridas pela OMS para a atuação em PCIRAS.

#000341 — DESENVOLVIMENTO DE TOOLKIT PARA PADRONIZAÇÃO DA COLETA E NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO AMAZONAS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Larissa Dantas Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Gabriela de Oliveira Souza Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Ruth Rodrigues Cruz — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Isabelle Correâ Pontes — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Evelyn César Campelo — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Tatyana Costa Amorim Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)

Introdução: A qualidade dos dados de vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) está relacionada à consistência e completude das informações encaminhadas pelos serviços de saúde. No Amazonas, os dados são registrados pelas Comissões de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), em sistema estadual de vigilância epidemiológica, e encaminhados para consolidação e posterior envio ao sistema de vigilância nacional. Dúvidas e desafios identificados durante o monitoramento das notificações referentes ao ano de 2025 evidenciaram a necessidade de elaborar um material educativo para apoio aos profissionais. Objetivo: Desenvolver um toolkit como tecnologia leve-dura, de caráter técnico e educacional, para orientar, padronizar e sistematizar a coleta de dados nos instrumentos de notificação e monitoramento de IRAS pelas CCIRAS dos serviços de saúde do Amazonas. Materiais e Métodos: Estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico, descritivo e aplicado, desenvolvido no período de agosto de 2025 a setembro de

2026, a partir de: diagnóstico das dúvidas, dificuldades, incompletudes e inconsistências nos formulários notificados; levantamento dos instrumentos utilizados na vigilância estadual; sistematização das variáveis e orientações de preenchimento; elaboração do Toolkit; revisão técnica; e divulgação do material às unidades notificadoras. O Toolkit contempla orientações sobre 10 instrumentos de IRAS, incluindo IRAS em UTI, serviços de diálise, consumo de antimicrobianos, endoftalmite, surtos e mutirões de cirurgia no Amazonas. Resultados: Foi desenvolvido um Toolkit de caráter técnico-educacional, voltado à consulta e capacitação dos notificadores. O material apresenta situações de preenchimento, apoiando a compreensão das variáveis e a uniformidade dos registros, com atenção à completude e consistência dos dados, além de sistematizar orientações conforme o tipo de serviço, evento ou processo monitorado. Conclusões: O Toolkit constitui uma ferramenta tecnológica de apoio à educação permanente das CCIRAS, contribuindo para a padronização da coleta e notificação de IRAS e para o fortalecimento da vigilância epidemiológica. Sua utilização pode favorecer a identificação oportuna de riscos e o direcionamento de medidas de prevenção e controle nos serviços de saúde do Amazonas, além de contribuir para a qualificação do fluxo estadual de vigilância.

#000619 — DESENVOLVIMENTO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) COMO METODOLOGIA ATIVA PARA A INTEGRAÇÃO ENTRE COLETA DE AMOSTRAS E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL NA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DA ENDOCARDITE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Bianca de Oliveira Fonseca (Apresentador, Responsável) — Ministério da Saúde
Sofia Colla Nunes — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Maria Luiza Venancio Perestrelo — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Emily Matos Siqueira Rocha — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Julia da Costa Meirelles — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Laura Barcelos Henrique — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Igor Clayton Lima de Oliveira Pontes — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Daniel Pereira Freitas Ferreira — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Mariana Linard da Silva — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Elizabeth de Andrade Marques — Univ. do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A simulação a partir da metodologia ativa OSCE é uma estratégia de ensino que pode auxiliar o treinamento do raciocínio clínico. A endocardite é uma infecção grave, exige suspeita precoce, coleta com técnica asséptica de hemoculturas, identificação correta das amostras de hemocultura e preenchimento adequado da requisição médica. O isolamento do microrganismo e o antibiograma são etapas fundamentais para direcionar o tratamento antimicrobiano adequado. Falhas nas etapas pré-analíticas comprometem o fluxo laboratorial e a segurança do paciente. Objetivo: Relatar a experiência de ensino para avaliar o aprendizado sobre o manejo da endocardite na abordagem clínica inicial, coleta, envio e processamento da hemocultura para o laboratório. Metodologia: A atividade prática na disciplina de Microbiologia no curso de Graduação de Medicina, foi estruturada numa estação com caso clínico e foco na técnica asséptica e segurança do paciente. A dinâmica utilizou um questionário de 28 perguntas, em quatro etapas: 1) Caso clínico; 2) Coleta de hemocultura; 3) Preenchimento do pedido médico; 4) Processamento laboratorial, nesta etapa os alunos escolheram o meio de cultura adequado sob mediação da docente. Resultados: Participaram da dinâmica 21 alunos. Quatro voluntários atuaram na dinâmica, um paciente, um médico e dois avaliadores, e todos participaram da etapa laboratorial. A análise documental do pedido médico revelou não conformidades pré-analíticas relevantes: ausência de data/horário, omissão dos sítios de coleta e conjuntos solicitados, e falta do carimbo médico. No laboratório, embora a escolha do meio de cultura tenha sido correta, a alternativa diagnóstica por biologia molecular não foi considerada pelos estudantes. A discussão pós-estação elucidou que tais falhas burocráticas e técnicas geram risco de rejeição da amostra e atraso no diagnóstico. Conclusão: A metodologia OSCE permitiu a participação dos estudantes e a discussão dos principais aspectos da microbiologia básica relacionados à prática clínica. Além de reforçar o raciocínio clínico na endocardite e a técnica asséptica, a atividade evidenciou a importância crítica das etapas burocráticas e pré-analíticas na hemocultura durante o pedido médico e sua relação direta com o processamento da amostra no laboratório. O reconhecimento prático na sala de aula fortaleceu a importância do cuidado nesse processo e da interação com o laboratório na liberação de um resultado seguro e no tempo correto.

#000620 — DESENVOLVIMENTO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) COMO METODOLOGIA DE ENSINO SOBRE RASTREAMENTO DE MRSA NA DISCIPLINA DE MICROBIOLOGIA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bianca de Oliveira Fonseca (Apresentador, Responsável) — Ministério da Saúde
Thais Araujo Santana — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Sara Pereira Elias Rosa — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Ana Luisa Cordeiro Salarini — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Lívia Serpa dos Anjos Cardoso — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Julia Ferreira Lourenço — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Ana Carolina Capra de Moraes — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Mardia Brito de Souza Alcantara — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Edvania Ribeiro Oliveira — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Mônica de Cássia Firmida — Univ. do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O rastreamento de Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é uma das medidas importantes no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Diretrizes nacionais preconizam o desenvolvimento de competências na graduação de profissionais de saúde em formação para assim evitar uma fragmentação curricular e neste caso não dissociar a microbiologia diagnóstica da rotina clínica. O OSCE surge como metodologia ativa capaz de integrar raciocínio clínico, habilidades procedimentais e correlação laboratorial em ambiente simulado. Objetivos: Relatar a experiência de uma estação clínica baseada em OSCE adaptada à sala de aula no curso de Medicina para integrar prática assistencial, na coleta de swab nasal, preenchimento de requisição e diagnóstico laboratorial na vigilância de MRSA. Materiais e métodos: Relato de experiência com estudantes de Medicina durante aula de Microbiologia Médica. O cenário simulou um caso clínico sobre à admissão de paciente proveniente da Terapia Intensiva com indicação de rastreio de MRSA. Foram utilizados insumos reais para realização da coleta com biossegurança e antissepsia. Os acadêmicos aplicaram checklist estruturado abrangendo: avaliação do caso, execução do swab nasal, preenchimento da requisição e seleção de ferramentas diagnósticas (métodos convencionais, meios cromogênicos e biologia molecular). Ao final, foi realizada discussão mediada pelo docente para análise crítica dos procedimentos e consolidação do aprendizado. Resultados: Participaram 21 acadêmicos divididos entre as seguintes atividades: assistência direta e coleta, avaliação por pares via checklist e análise do processamento laboratorial. Na etapa procedimental, identificaram-se oportunidades de aprimoramento no sítio adequado de coleta e no preenchimento da requisição (especificação da indicação da coleta e espécime clínica). Na etapa da escolha do processamento laboratorial foi discutido o tempo de resposta entre métodos convencionais e biologia molecular e o impacto destas metodologias nos resultados. A discussão evidenciou que o rigor na fase pré-analítica é determinante para a assertividade diagnóstica e para o controle de infecção. Conclusão: A adaptação do OSCE contextualizou a microbiologia na prática clínica, demonstrando aos discentes a relevância da fase pré-analítica e da integração

com o laboratório para a tomada de decisão segura e em tempo hábil e sua importância para a prevenção e o controle de IRAS.

#000304 — DESIGUALDADES REGIONAIS NA TAXA DE INTERNAÇÃO POR SEPSE NO BRASIL (2018 A 2024): COMPARAÇÃO ENTRE REGIÕES E IMPLICAÇÕES PARA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luan Moraes Bressy (Apresentador, Responsável) — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica
Luciano Pimentel Bressy — Hospital Geral Ernesto Simões Filho
Giovanna Silva Gomes Xavier — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Desigualdades regionais na capacidade assistencial podem se refletir em diferenças na detecção e no registro de sepse entre as regiões do Brasil. Conhecer essas diferenças é relevante para orientar políticas de qualidade e segurança do paciente de forma equitativa. Objetivo: Comparar a taxa de internação por sepse entre as regiões do Brasil em 2018-2019 e em 2023-2024, e testar se a variação ao longo do tempo diferiu entre regiões. Materiais e Métodos: Estudo ecológico a partir de dados do SIH/SUS (TabNet/DATASUS) referente à taxa de internações por septicemia a cada 1.000 internações totais, por regiões brasileiras, no período pré e pós-pandêmico (2018-2019 e 2023-2024). Testou-se a diferença de tendência entre regiões por regressão de Poisson com termo de interação região x período, com offset pelo log das internações totais. Resultados: A taxa de sepse no período pré-pandêmico (2018-2019) foi: Centro-Oeste 6,9; Nordeste 7,9; Norte 6,9; Sudeste 14,8; Sul 12,1. Em 2023-2024 foi: Centro-Oeste 9,4; Nordeste 9,1; Norte 8,6; Sudeste 16,5; Sul 15,7. O termo de interação região x período apresentou p menor que 0,001. A razão de taxas (RR, 2023-2024 vs. pré-pandemia) e o intervalo de confiança de 95% por região foram: Centro-Oeste 1,37 (1,34-1,40); Sul 1,29 (1,28-1,31); Norte 1,24 (1,21-1,26); Nordeste 1,15 (1,13-1,16); Sudeste 1,12 (1,11-1,13). Conclusões: Há duas desigualdades sobrepostas. Uma desigualdade de base já expressiva, com Sudeste e Sul apresentando taxas quase duas vezes maiores que Norte, Nordeste e Centro-Oeste antes da pandemia, e uma desigualdade na velocidade do aumento pós-pandemia, estatisticamente significativa, maior no Centro-Oeste e no Sul e menor no Sudeste e no Nordeste. Isso sugere que a taxa mais alta em Sudeste/Sul pode refletir maior capacidade diagnóstica, com mais leitos de UTI e mais acesso a hemocultura, nessas regiões historicamente mais estruturadas, e que o aumento recente foi proporcionalmente maior justamente onde a taxa basal era menor, uma possível (mas não confirmada com esses dados) convergência parcial entre regiões.

#000064 — DIAS-LEITO CONSUMIDOS POR PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA ÓBITO COMO INDICADOR ESTRATÉGICO PARA GESTÃO HOSPITALAR

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Univ. de Brasília
Daniel Felipe Bonfim da Silveira — Hospital Univ. de Brasília
Ivonne Natalia Solarte Agredo — Hospital Univ. de Brasília
Célia Marieta Marques Formiga Armando — Hospital Univ. de Brasília
John Robert Pires-Davidson — Hospital Univ. de Brasília
Daisy Maria Coelho de Mendonça — Hospital Univ. de Brasília

Introdução: O consumo de dias-leito constitui indicador relevante da utilização da capacidade hospitalar. Entre pacientes que evoluem para óbito, sua análise permite identificar padrões de permanência e grupos com impacto desproporcional sobre a ocupação dos leitos. Incorporar esse indicador à vigilância da mortalidade amplia a atuação das Comissões de Revisão de Óbitos Hospitalares (CROH), integrando desfechos clínicos e utilização de recursos para subsidiar o planejamento assistencial. Objetivo: Analisar o consumo de dias-leito entre pacientes que evoluíram para óbito e avaliar sua aplicação como indicador para vigilância epidemiológica e gestão hospitalar. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, incluindo todos os 319 óbitos registrados entre janeiro e dezembro de 2025. Foram analisados tempo de permanência, dias-leito consumidos, idade, sexo, causa básica segundo a CID-10, unidade assistencial, caráter da admissão e cuidados paliativos. Os dados foram obtidos do banco institucional da CROH e analisados por estatística descritiva, com estratificação segundo duração da internação. Resultados: Os 319 pacientes acumularam 5.214 dias-leito, com permanência média de 16,3 dias e mediana de 11 dias. Internações <10 dias corresponderam a 159 pacientes (49,8%), porém consumiram 867 dias-leito (16,6%). Em contraste, 46 pacientes (14,4%) permaneceram >30 dias e responderam por 2.247 dias-leito (43,1%). Destes, 16 (5,0%) permaneceram >60 dias, acumulando 927 dias-leito (17,8%). Predominaram pacientes ≥60 anos (185; 58,0%), neoplasias como causa básica (165; 51,7%) e admissões por urgência (228; 71,5%). UTI Adulto, Unidade de Urgência e Emergência Vermelha e Oncologia concentraram 196 óbitos (61,4%). Cuidados paliativos estavam registrados em 156 pacientes (48,9%). Conclusão: O consumo de dias-leito apresentou distribuição marcadamente assimétrica: 14,4% dos pacientes responderam por 43,1% dos dias-leito, enquanto 49,8% consumiram apenas 16,6%. A incorporação desse indicador à vigilância da mortalidade permite identificar o impacto da longa permanência sobre a capacidade instalada e amplia a atuação da CROH para além da análise do desfecho. Seu monitoramento pode subsidiar gestão de leitos, planejamento assistencial e governança clínica baseada em evidências.

#000359 — DISPARIDADES REGIONAIS NO ACESSO À SOROTERAPIA ANTIESCORPIÔNICA NO ESTADO DO PARANÁ: IMPLICAÇÕES PARA A REDE HOSPITALAR

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriel Antonio Fernandes Messias (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Gabriela Antum de Oliveira — Universidade Estadual de Maringá
Vinicius Lopes Giacomin — Universidade Estadual de Maringá
Amanda Carvalho Dutra — Universidade Estadual de Maringá
Luciano de Andrade — Universidade Estadual de Maringá

Os acidentes escorpiônicos constituem um importante problema de saúde pública, apresentando distribuição espacial heterogênea. A oferta territorial de soroterapia é fundamental para o acesso oportuno ao tratamento, especialmente nas áreas de maior ocorrência. A análise espacial permite identificar desigualdades entre ocorrência e acesso à soroterapia. Analisar a distribuição espacial dos acidentes escorpiônicos e a acessibilidade potencial à soroterapia no Paraná, identificando áreas de elevada ocorrência e baixa acessibilidade, associadas à maior dependência de serviços hospitalares de referência. Estudo ecológico espacial realizado no Paraná com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos acidentes por picada de escorpião entre 2021 e 2025 na população de 0 a 79 anos. A taxa de ocorrência anual média por 100.000 habitantes foi suavizada pelo método Bayes Empírico Espacial, utilizando matriz de contiguidade Rainha de primeira ordem, e submetida à autocorrelação espacial por meio do índice de Moran e Indicador Local de Associação Espacial (LISA). Os 192 pontos de oferta de soroterapia foram obtidos da base SoroJá/Ministério da Saúde. A acessibilidade potencial foi estimada pelo Método de Área de Captação Flutuante em Duas Etapas Aprimorado (E2SFCA), considerando o tempo de viagem

pela rede rodoviária. Cruzou-se o status de cluster Alto-Alto com a presença de soro local via teste do Qui-Quadrado e Razão de Chances (Odds Ratio - OR). Foram registrados 29.594 acidentes escorpiônicos no período (média de 5.918 casos/ano). A análise espacial evidenciou autocorrelação espacial positiva significativa (Moran Global I = 0,739; p = 0,001). Na análise LISA, identificaram-se 35 municípios no cluster Alto-Alto (concentrados no Norte, Noroeste e Norte Pioneiro), 115 Baixo-Baixo, 3 Baixo-Alto e 246 não significativos. Apenas 144 dos 399 municípios (36,1%) possuem posto de soro próprio. A análise pelo E2SFCA revelou menores índices de acessibilidade justamente no Norte e Norte Pioneiro. Municípios situados em clusters Alto-Alto apresentaram chance 6,74 vezes maior de NÃO dispor de posto de soro local ({OR}= 6,74; p < 0,001). A sobreposição entre áreas de elevada ocorrência e menor disponibilidade de soroterapia evidencia vulnerabilidade na rede assistencial, com potencial sobrecarga de atendimento nos hospitais de referência regional. Os achados reforçam a necessidade de reordenamento territorial da oferta de soroterapia no estado.

#000762 — DO CONCEITO À PRÁTICA: DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA ATIVA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Angelica Lima Dias (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São João del Rei
Raissa Silva Souza — Universidade Federal de São João del Rei

Introdução: A utilização de estratégias ativas de ensino e aprendizagem pode favorecer a problematização da realidade, o diálogo e a reflexão crítica sobre as práticas de saúde, inclusive no campo do controle de infecções. Contudo, sua construção demanda articulação entre fundamentos pedagógicos, conhecimento científico e intencionalidade educativa, tornando esse processo desafiador para docentes envolvidos na capacitação de estudantes para o desenvolvimento e a aplicação dessas estratégias junto a trabalhadores da saúde. Objetivo: Relatar os desafios vivenciados por docentes no processo de orientação de estudantes para o desenvolvimento de um escape room educativo sobre prevenção de infecções cruzadas, destinado a profissionais de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Materiais e Métodos: Relato de experiência decorrente do acompanhamento docente de estudantes na elaboração de um escape room educativo sobre prevenção de infecções para profissionais de enfermagem de uma UPA. O processo envolveu definição da temática, levantamento de conteúdos, busca de evidências científicas e elaboração da estratégia, sendo analisado a partir dos desafios e facilitadores identificados em sua construção. Resultados: O desenvolvimento da estratégia evidenciou desafios em quatro dimensões articuladas: (1) compreensão da estratégia ativa, pois conhecer o conceito de escape room não implicava compreender sua lógica pedagógica ou diferenciá-lo da simples transformação de conteúdos em perguntas ou atividades lúdicas; (2) apropriação do conteúdo de controle de infecções, necessária à seleção e problematização de aspectos cientificamente pertinentes; (3) uso de evidências científicas, exigindo não apenas sua localização, mas análise crítica e incorporação coerente; e (4) articulação entre conteúdo e estratégia pedagógica, demandando dos estudantes a compreensão simultânea sobre "o que" e "como" ensinar. Conclusão: A construção de estratégias educativas ativas para o controle de infecções ultrapassa a dimensão instrumental e lúdica, exigindo articulação entre conhecimento científico, fundamentos pedagógicos e intencionalidade educativa. A experiência reforça a necessidade de preparo e acompanhamento docente para que estudantes desenvolvam essas estratégias de forma crítica e alinhada às necessidades do controle de infecções.

#000239 — DONABEDIAN NA LINHA DE FRENTE: EXPERIÊNCIA DE UM PLANO DE PREPARAÇÃO, PRONTIDÃO E RESPOSTA A DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS EBOLA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Adriana Maria da Silva Felix (Apresentador, Responsável) — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
Vanessa Cardoso Farias — Hospital Nove Julho Alphaville
Luisa Ribeiro Vicenti — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: Planos de preparação, prontidão e resposta organizam recursos e ações para uma resposta rápida, coordenada e segura para Doença causada pelo Vírus Ebola (DVE). O modelo de Donabedian é uma estrutura conceitual que avalia a qualidade dos serviços de saúde por meio de uma tríade causal: estrutura, processo e resultado. OBJETIVO(S): Descrever o processo de elaboração de um plano institucional de preparação, prontidão e resposta para o atendimento inicial de casos suspeitos de DVE. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência, realizado em um hospital privado, terciário, localizado em São Paulo, entre maio a agosto de 2026, organizado segundo o modelo de Donabedian. O processo de elaboração do plano institucional contemplou as seguintes etapas: 1- Estrutura: recursos humanos (equipe médica, enfermagem), materiais (equipamentos de proteção individual (EPI)), infraestrutura (instalações), 2- Processo: triagem para identificação e notificação oportuna dos casos; instituição de precauções específicas; transferência oportuna; limpeza e desinfecção ambiental. 3- Resultado: estabelecimento de indicador de resultado de prontidão institucional. RESULTADOS: 1- Estrutura: o plano de atendimento foi elaborado com base nas recomendações vigentes do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo. Foi definido o local destinado ao isolamento dos casos suspeitos e organizada a infraestrutura necessária para o atendimento. Os EPI foram adquiridos e disponibilizados em kits para as equipes do PS. 2- Processo: o fluxo de atendimento e notificação foi elaborado. Um total de 115 profissionais das equipes médica, de enfermagem e de higiene receberam capacitação teórico-prática sobre colocação e remoção dos EPI. 3- Resultados: Durante o período de estudo, a instituição não recebeu casos de DVE. CONCLUSÕES: A abordagem baseada no modelo de Donabedian possibilitou estruturar o plano institucional para atendimento inicial de casos suspeitos de DVE, definindo recursos, fluxos assistenciais e resultados esperados para fortalecer a prontidão institucional.

#000060 — EDUCAÇÃO CONTINUADA EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO DE LITERATURA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Brenda Pereira Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Alzira Velano
Bruna Pereira Rodrigues Augusto Madeira — Hospital Universitário Alzira Velano
Yasmin Dias Ribeiro — Hospital Universitário Alzira Velano
Mariana Cabral Amaral — Hospital Universitário Alzira Velano
Ana Clara Freitas Maiolini — Hospital universitário Alzira Velano
Anderson de Castro Ribeiro — Hospital Universitário Alzira Velano

Introdução: A higienização das mãos é uma das medidas mais custo-efetivas na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo pilar dos programas de segurança do paciente. Apesar

da simplicidade técnica, a adesão dos profissionais aos cinco momentos preconizados permanece aquém do recomendado, mesmo após décadas de campanhas institucionais. Estratégias educativas isoladas, sem gestão e monitoramento contínuo, mostram-se insuficientes para sustentar mudanças duradouras de comportamento. Objetivo(s): Analisar, por revisão da literatura, as evidências sobre a efetividade de programas de educação continuada associados a estratégias de gestão da qualidade na melhoria da adesão à higienização das mãos e na redução de eventos adversos assistenciais. Materiais e Métodos: Revisão narrativa, realizada nas bases PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores "hand hygiene", "patient safety", "quality improvement" e "continuing education", combinados pelo operador AND. Incluíram-se artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, sobre intervenções educativas e de gestão voltadas à adesão à higienização das mãos em ambiente hospitalar. Excluíram-se editoriais e estudos sem desfecho mensurável. Resultados: Intervenções multimodais, combinando capacitação teórico-prática, feedback de desempenho, lembretes visuais e auditoria sistemática, mostraram maior impacto sobre a adesão do que ações educativas pontuais. Programas com indicadores monitorados pela gestão hospitalar sustentaram ganhos de adesão por períodos mais prolongados, refletindo-se na redução de indicadores de IRAS em algumas séries analisadas. Observou-se heterogeneidade metodológica quanto à mensuração da adesão e ao seguimento pós-intervenção, limitando comparações entre os achados. Conclusões: A integração entre educação continuada e gestão da qualidade fortalece a segurança do paciente, mas há aspectos não elucidados quanto à sustentabilidade dessas estratégias em médio e longo prazo. Permanecem questões relevantes: qual a periodicidade ideal de reforço educativo para manter a adesão elevada? Como a cultura organizacional de segurança influencia a resposta a essas intervenções? Tais aspectos não elucidados reforçam a necessidade de estudos prospectivos, com desenhos padronizados, sobre estratégias combinadas de educação e gestão e seus desfechos clínicos de segurança do paciente.

#000932 — EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE: DA AQUISIÇÃO DO CONHECIMENTO À TRANSFERÊNCIA PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Alícia Lafetá Caldeira Brant (Apresentador, Responsável) — UNIMONTES
Luciana Gabriella Caires Sousa Magalhães — UNIMONTES
Ana Paula Ferreira Maciel — UNIMONTES
Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira Xavier — UNIMONTES
Silvania Paiva dos Santos — UNIMONTES
Joanilva Ribeiro Soares — UNIMONTES

Introdução: A identificação precoce da sepse exige reconhecimento oportuno de alterações clínicas e tomada de decisão fundamentada em protocolos. A educação permanente constitui estratégia relevante para qualificação profissional, entretanto, a aquisição imediata de conhecimento não necessariamente garante sua manutenção ou aplicação diante de situações clínicas reais. Evidências recentes apontam benefícios de estratégias ativas, simulação e capacitações longitudinais, mas também revelam heterogeneidade quanto à retenção do conhecimento e à transferência do aprendizado para a prática. Objetivo: Analisar evidências recentes sobre estratégias de educação permanente direcionadas ao reconhecimento precoce da sepse, identificando lacunas entre aquisição de conhecimento, o julgamento clínico e a transferência do aprendizado para a prática assistencial. Materiais e Métodos: Revisão narrativa da literatura, realizada mediante busca bibliográfica na base PubMed, contemplando publicações entre 2023 e 2026. Foram utilizados descritores relacionados à sepse, educação continuada, treinamento, simulação, enfermagem, julgamento clínico e segurança do paciente. Foram priorizados estudos que avaliaram estratégias educativas direcionadas a profissionais ou estudantes da área da saúde e seus efeitos sobre conhecimento, reconhecimento da sepse, julgamento clínico, confiança, adesão a protocolos ou processos assistenciais. Resultados: As evidências analisadas indicaram que estratégias educativas interativas, simulação clínica, recursos digitais e capacitações baseadas em casos favorecem a aquisição de conhecimento relacionados ao reconhecimento e manejo da sepse, além de contribuírem para maior confiança e julgamento clínico. Estudos também apontaram associação entre programas educativos longitudinais e melhora de indicadores relacionados à adesão a protocolos. Entretanto, a literatura evidencia que ganhos de conhecimento podem não se manter sem reforço periódico e que a transferência do aprendizado para situações clínicas reais permanece menos explorada. Conclusões: A educação permanente apresenta potencial para fortalecer o reconhecimento precoce da sepse e a tomada de decisão clínica, especialmente quando utiliza metodologias ativas e contextualizadas. Contudo, permanece uma lacuna entre aquisição de conhecimento e sua incorporação sustentada à prática assistencial.

#000973 — EFEITO IMEDIATO DE UM TREINAMENTO OPERACIONAL PRÁTICO NO CONHECIMENTO DE COLABORADORES DA HIGIENE HOSPITALAR SOBRE CONTROLE DE INFECÇÃO: ESTUDO ANTES E DEPOIS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Rebeca Pissolati Lawall (Apresentador, Responsável) — Sodexo do Brasil Comercial S.A.
Alexandra Garcia Alcantara — Sodexo do Brasil Comercial S.A.
Bianca Sampaio Pereira — Sodexo do Brasil Comercial S.A.
Lucas Rodrigues de Matos — Sodexo do Brasil Comercial S.A.
Rafaela Alves Lazarini — Sodexo do Brasil Comercial S.A.
Luciana de Moura — Sodexo do Brasil Comercial S.A.

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) causam mortes evitáveis, prolongam a internação e elevam custos. O ambiente é reservatório de microrganismos, inclusive multirresistentes, e falhas na higienização de superfícies favorecem a transmissão cruzada. A higiene hospitalar é medida essencial de prevenção e controle de IRAS e depende do conhecimento técnico das equipes de higiene hospitalar. Capacitações práticas podem favorecê-lo, mas seu efeito precisa ser mensurado. OBJETIVO: Avaliar a variação imediata do conhecimento sobre controle de infecção entre colaboradores da higiene hospitalar após um treinamento operacional prático e presencial. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quase-experimental do tipo antes e depois, sem grupo controle, realizado em hospital geral, de 17 a 21 de fevereiro de 2025. Participaram 48 colaboradores da equipe operacional (87% dos ativos; ausentes por escala ou falta): 34 da limpeza, 10 de serviços gerais, 3 de rouparia e 1 de jardinagem. O treinamento foi estruturado em duas estações e abordou instrumentos de trabalho, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), higiene das mãos e contaminação cruzada, tipos de precauções e limpezas terminal e concorrente, conforme padrão institucional. O conhecimento foi medido por 5 afirmações objetivas (certo ou errado), elaboradas pelo time técnico com base nesse conteúdo e aplicadas imediatamente antes e depois. Os escores individuais (0 a 5) foram comparados pelo teste de Wilcoxon e cada item pelo McNemar exato com correção de Holm; IC 95% por bootstrap. RESULTADOS: A média de acertos passou de 3,69 (73,75%) para 4,81 (96,25%), aumento de 22,5 pontos percentuais (IC 95%: 17,1 a 27,9; $p < 0,001$). Melhoraram 35 participantes, 12 mantiveram e 1 piorou. Os maiores ganhos ocorreram em contaminação cruzada (56,25% para 95,8%) e uso de EPIs (64,6% para 97,9%), ambos com $p < 0,001$ após correção. Na organização dos instrumentos de trabalho (91,7% para 97,9%) não houve diferença significativa. CONCLUSÕES: O treinamento prático foi seguido de aumento significativo do conhecimento, com maior ganho nos temas de menor acerto prévio (contaminação cruzada e EPIs),

e mostrou-se aplicável a equipes operacionais heterogêneas. Por ser avaliação imediata, sem grupo controle e com instrumento próprio, retenção do conhecimento e mudança de prática não foram avaliadas e são os próximos passos, com indicadores de qualidade da limpeza.

#000166 — ESCAPE ROOM COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO INOVADORA PARA PROMOÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS EM EQUIPES ASSISTENCIAIS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriela Pereira Flores (Apresentador, Responsável) — Hospital Moinhos de Vento
Cristiane Tejada da Silva Kawski — Hospital Moinhos de Vento
Renata Dortzbacher Feil Klafke — Hospital Moinhos de Vento
Leticia Camargo Marinho — Hospital Moinhos de Vento
Luiza Martinez Perez — Hospital Moinhos de Vento
Erik Menezes Martins — Hospital Moinhos de Vento
Muriel Gorges — Hospital Moinhos de Vento
Bruna Rosa Fabro — Hospital Moinhos de Vento

Introdução: A higiene das mãos é a principal medida na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, conforme a Organização Mundial da Saúde. Apesar de amplamente difundida, a adesão dos profissionais ainda representa um desafio, especialmente quanto ao cumprimento dos 5 momentos preconizados e à execução correta da técnica. Nesse contexto, estratégias educativas inovadoras têm sido propostas para promover maior aprendizagem. Objetivos: Descrever o processo de criação e implementação de um jogo como estratégia educativa para capacitação em higiene das mãos de equipes assistenciais, em um hospital privado em Porto Alegre. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a execução de uma ação educativa chamada Escape Room de Higiene das Mãos, estratégia baseada em um jogo que utiliza desafios e resolução de problemas em equipe. A atividade foi estruturada em simulação realística, com boneco e leito hospitalar, reproduzindo o atendimento ao paciente. O jogo consiste em quatro desafios: realização da técnica correta de higiene das mãos, ordenação dos 5 momentos, identificação de palavra misteriosa com o auxílio de luz ultravioleta em áreas próximas ao paciente e realização de mímicas sobre o tema para a equipe descobrir. Os participantes foram organizados em grupos, estimulando a resolução colaborativa em menor tempo possível. Iniciada em dezembro de 2025, a ação passou a integrar o calendário periódico. Resultados: Participaram 482 profissionais, entre lideranças de enfermagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, residentes e estagiários. Observou-se engajamento e participação ativa. A estratégia favoreceu a interação entre as equipes e facilitou a compreensão dos conteúdos. A pesquisa de satisfação evidenciou alta aceitação da metodologia, com predomínio de avaliações positivas, além de melhor compreensão dos 5 momentos de higiene das mãos. Conclusão: O Escape Room mostrou-se uma estratégia inovadora para capacitação em higiene das mãos, promovendo aprendizagem ativa e o envolvimento dos profissionais. A metodologia contribui para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, além de representar uma alternativa aos modelos tradicionais de ensino, com potencial para melhorar a adesão às práticas seguras e qualificar a assistência. A estratégia apresenta baixo custo e a possibilidade de replicação em diferentes contextos assistenciais.

#000875 — É SEGURO ABANDONAR A TROCA PROGRAMADA DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO? EXPERIÊNCIA DE 12 MESES EM HOSPITAL PÚBLICO 100% SUS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Dulcilane Saraiva da Silva — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Vânia Aparecida Alves de Castro — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Maria Edriana da Silva Alves — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Taisa Pires de Almeida Sousa — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Simone Santana da Silva — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Carla Da Silveira — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Roselene Costa dos Santos Souza — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Juliana Oliveira Menquinelli — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI

INTRODUÇÃO: A troca rotineira do cateter venoso periférico (AVP) pode resultar em punções desnecessárias, dor, consumo de insumos e maior carga assistencial. A substituição programada pela troca clinicamente indicada representa mudança de paradigma, porém sua implementação em hospitais públicos requer avaliação de segurança, estrutura assistencial adequada e vigilância dos eventos infecciosos. OBJETIVO: Avaliar a segurança da implementação da manutenção do AVP até indicação clínica de retirada em pacientes adultos de hospital público. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de melhoria da qualidade conduzido por ciclo PDSA, iniciado em fevereiro de 2025 em unidade de Clínica Médica e posteriormente ampliado para toda a linha adulto em agosto de 2025. A intervenção substituiu a troca programada a cada 96 horas pela manutenção do AVP enquanto funcional e sem sinais de complicações, associada à avaliação clínica sistemática, sistema fechado, insumos adequados, capacitação das equipes e atuação integrada do Time de Terapia Infusional e Serviço de Controle de Infecção. A segurança foi avaliada por vigilância das infecções primárias de corrente sanguínea associadas ao AVP (IPCS-AVP), considerando 12 meses completos após a implantação. RESULTADOS: Antes da ampliação da estratégia, foram identificadas três IPCS-AVP na linha adulto em 2025, nos meses de maio, julho e agosto. Após a implantação, entre setembro de 2025 e agosto de 2026, ocorreu uma IPCS-AVP, em junho de 2026. Foram observados dez meses consecutivos sem eventos após a implantação, seguidos de um caso isolado e novo período sem ocorrências em julho e agosto. Não foi identificado aumento de IPCS-AVP após a substituição da troca programada pela indicação clínica. A estratégia apresentou boa aceitação pela equipe assistencial e possibilitou evitar trocas rotineiras de dispositivos em pacientes sem indicação clínica. CONCLUSÕES: A manutenção do AVP até indicação clínica mostrou-se viável e não foi acompanhada de aumento observado de IPCS-AVP durante 12 meses de vigilância após sua implementação. A experiência demonstra a possibilidade de incorporar essa prática no SUS quando sustentada por avaliação clínica sistemática, insumos adequados, equipe capacitada, Time de Terapia Infusional atuante e vigilância de infecções. A estratégia alia segurança assistencial à redução de punções potencialmente desnecessárias, contribuindo para um cuidado mais humanizado.

#000540 — ESTRATÉGIA DE FEEDBACK E RECONHECIMENTO PROFISSIONAL PARA O FORTALECIMENTO DA INTERAÇÃO ENTRE O CONTROLE DE INFECÇÃO E A EQUIPE ASSISTENCIAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sanny Dieula Costa Corrêa (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo e São Luis
Dannielle Sousa da Silva — Hospital São Camilo e São Luis
Natássia Maia de Sá Rego — Hospital São Camilo e São Luis
Matheus Lopes dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis
Wanny Tavares Alves — Hospital São Camilo e São Luis
Karina Gemaque Rabelo — Hospital São Camilo e São Luis
Marília França dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis

INTRODUÇÃO: As atividades de monitoramento realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) são essenciais para identificar oportunidades de melhoria nas práticas assistenciais, porém podem ser percebidas pelas equipes sob perspectiva predominantemente fiscalizatória. A incorporação de feedback individual

e reconhecimento profissional pode favorecer uma abordagem colaborativa, valorizando boas práticas e fortalecendo a interação entre o SCIH e os profissionais envolvidos no cuidado. OBJETIVO: Descrever a experiência de implementação de estratégias contínuas de feedback individual e reconhecimento profissional para fortalecer a interação entre o SCIH e equipes assistenciais de unidades de terapia intensiva. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência desenvolvido em três unidades de terapia intensiva adulto e uma neonatal, durante todos os meses de 2025. Foram realizados checklists periódicos pelo SCIH com técnicos de enfermagem dos turnos manhã, tarde e noite. Após as avaliações, os profissionais receberam cartas individuais com feedback sobre desempenho e oportunidades de melhoria. Mensalmente, foram reconhecidos técnicos destaque de cada turno e unidade, conforme desempenho nas avaliações, com exposição em mural. Ao final do ano, cada unidade recebeu uma árvore de reconhecimento confeccionada com materiais higienizáveis, contendo fotografias dos profissionais destacados e estrelas representando a recorrência dos reconhecimentos. RESULTADOS: A manutenção sistemática da estratégia ao longo de 2025 incorporou o feedback e o reconhecimento à rotina de interação entre o SCIH e as equipes assistenciais. Foram identificados 79 reconhecimentos de profissionais destaque nas quatro unidades, incluindo técnicos reconhecidos em mais de uma oportunidade. Observou-se maior receptividade às visitas e orientações do SCIH, interesse pelos resultados dos checklists e envolvimento com as ações de reconhecimento. As devolutivas individualizadas possibilitaram sinalizar oportunidades de melhoria, enquanto o reconhecimento conferiu visibilidade e valorização às boas práticas. CONCLUSÕES: O feedback individual associado ao reconhecimento profissional mostrou-se estratégia aplicável para fortalecer a interação entre o SCIH e a assistência. A experiência contribuiu para ressignificar o checklist para além do caráter avaliativo, incorporando-o como instrumento de comunicação, valorização das boas práticas e fortalecimento de uma relação colaborativa.

#000140 — ESTRATÉGIA EDUCATIVA MULTIPROFISSIONAL PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EM AMBIENTE HOSPITALAR

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Julia Zanini Leite (Apresentador, Responsável) — Unisul (Universidade do Sul de Santa Catarina) — Campus Pedra Branca
Gabriella Sebold Rousseng — Unisul (Universidade do Sul de Santa Catarina) — Campus Pedra Branca
Bianca Lemes da Silva — Unisul (Universidade do Sul de Santa Catarina) — Campus Pedra Branca
Wanda Coelho Demetrio — Unisul (Universidade do Sul de Santa Catarina) — Campus Pedra Branca

INTRODUÇÃO A infecção por Clostridioides difficile (CD) é um desafio ao controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. A resistência dos esporos e a transmissão cruzada tornam essenciais higiene das mãos, limpeza ambiental, uso de equipamentos de proteção e educação em saúde. Estratégias educativas dirigidas são importantes para a prevenção institucional. OBJETIVO Descrever estratégia educativa multiprofissional para prevenção da infecção por CD, envolvendo capacitação de equipes de saúde e orientação de pacientes e acompanhantes. MATERIAIS E MÉTODOS Foi realizada ação educativa em ambiente hospitalar entre fevereiro e outubro de 2025. A capacitação ocorreu in loco em unidades de internação, terapia intensiva e emergência, com cobertura dos três plantões. Foram capacitados 350 profissionais, entre enfermagem, médicos e demais categorias assistenciais. Paralelamente, estudantes orientaram 223 pacientes e acompanhantes sobre microbiologia, transmissão e prevenção. O conhecimento foi avaliado por questionários aplicados antes e depois da intervenção. Foram reforçadas a higiene das mãos, o uso de EPIs e a limpeza terminal com esporicida. RESULTADOS A estratégia alcançou 350 profissionais e 223 pacientes e acompanhantes. Inicialmente, 89,1% não sabiam o que era uma infecção por CD; após a intervenção, 85,7% identificaram corretamente o agente causador de infecção intestinal. Quanto às medidas preventivas, 93,7% reconheceram a higienização das mãos com água e sabão, 84,8% os momentos adequados para sua realização e 63,7% reconheceram conjuntamente o uso de EPIs, a limpeza ambiental e o uso racional de antimicrobianos. Quanto à transmissão, 63,2% reconheceram o contato com superfícies e fezes contaminadas. A atividade foi considerada clara por 98,7% e útil por 98,2%. Houve redução dos casos de 32 casos/mês entre fevereiro e junho para 5 casos/mês entre julho e outubro, mantendo-se em 6 casos/mês em novembro e dezembro. CONCLUSÕES A estratégia apresentou amplo alcance e esteve associada ao elevado reconhecimento de medidas preventivas, especialmente a higienização das mãos. Persistiram lacunas sobre transmissão e medidas preventivas integradas, indicando necessidade de reforço contínuo. Observou-se redução temporal dos casos durante e após a intervenção, sem possibilidade de atribuir causalidade devido ao desenho do estudo. A educação permanente in loco, com cobertura dos diferentes plantões, mostrou-se aplicável à prevenção institucional.

#000498 — ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM E PERCEPÇÃO DE PREPARO EM SEGURANÇA DO PACIENTE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Adriely de Abrey Varoto — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A segurança do paciente (SP) constitui eixo estruturante da formação em saúde, exigindo integração sistemática aos currículos de enfermagem. Estima-se que cerca de 55% dos enfermeiros apresentem risco de erros assistenciais nos primeiros cinco anos de atuação, reforçando a urgência de estratégias pedagógicas eficazes desde a graduação. Objetivo: Analisar as estratégias de ensino-aprendizagem em segurança do paciente na graduação em enfermagem e sua associação com a percepção de preparo para a atuação profissional. Materiais e Métodos: Estudo transversal, descritivo, quantitativo e multicêntrico realizado com 335 estudantes de enfermagem de sete instituições públicas de ensino superior, localizadas nas regiões Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2025, utilizando um instrumento validado psicometricamente. A análise de dados foi realizada por estatística descritiva, teste Qui-quadrado, V de Cramer e regressão logística múltipla. Resultados: O ensino de segurança do paciente mostrou-se fragmentado, com abordagem menos frequente de conteúdos como as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (M=2,7), a segurança na prescrição e no uso de sangue e hemocomponentes (M=3,1) e a segurança cirúrgica (M=3,3). Embora 51,9% dos estudantes relatassem sentir-se preparados para uma atuação profissional segura, a aula expositiva foi a estratégia mais utilizada (M=3,6), enquanto metodologias ativas foram pouco empregadas. Na análise bivariada, apresentaram maior magnitude de associação a legislação em segurança do paciente (V de Cramer=0,432), os fatores contribuintes para incidentes (V=0,391), a notificação e o disclosure (V=0,379) e os tipos de incidentes relacionados à segurança do paciente (V=0,377). Na análise ajustada, o uso de sala de aula invertida (OR=1,33), questionários de testes (OR=1,33) e dramatização (OR=1,41) associou-se positivamente à percepção de preparo para uma atuação segura (p<0,001). Conclusão: Houve heterogeneidade curricular e fragmentação no ensino da segurança do paciente. Embora os estudantes relatem preparo para uma atuação segura, estratégias ativas de ensino, ainda pouco utilizadas, associaram-se mais fortemente a esse desfecho. Esses achados apontam para a necessidade de ampliar sua adoção e integrar conteúdos estruturantes de modo sistemático aos currículos.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000337 — ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA FORTALECIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sanny Dieula Costa Corrêa (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo e São Luis
Dannielle Sousa da Silva — Hospital São Camilo e São Luis
Natássia Maia de Sá Rego — Hospital São Camilo e São Luis
Matheus Lopes dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis
Karina Gemaque Rabelo — Hospital São Camilo e São Luis
Marília França dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis
Wanny Tavares Alves — Hospital São Camilo e São Luis

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem importante desafio em unidades de terapia intensiva neonatal, devido à vulnerabilidade dos recém-nascidos e ao uso frequente de dispositivos invasivos. Sua prevenção requer adesão contínua às boas práticas assistenciais. Estratégias integradas de monitoramento, auditoria, checklist, feedback, educação, engajamento e reconhecimento profissional podem fortalecer a cultura de segurança. OBJETIVO: Analisar a evolução da adesão às boas práticas assistenciais e da ocorrência de IRAS em uma unidade de terapia intensiva neonatal no contexto da implementação de estratégias integradas de melhoria. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com indicadores de 2024 a junho de 2026. A partir de janeiro de 2025, foram implementadas ações articuladas de monitoramento, checklist, identificação de não conformidades, feedback, educação, acompanhamento de indicadores e reconhecimento profissional. Foram analisados higiene das mãos, paramentação, organização e limpeza de materiais, conformidade aos bundles de cateter venoso central (CVC), sonda vesical de demora (SVD) e ventilação mecânica invasiva (VMI), além da ocorrência de IRAS. RESULTADOS: As IRAS reduziram de 13 casos em 2024 para 4 em 2025, correspondendo a uma redução relativa de 69,2%. A adesão à higiene das mãos aumentou de 65,16% no primeiro semestre de 2025 para 95,72% no mesmo período de 2026 (+30,56 pontos percentuais), alcançando 100% em abril, maio e junho de 2026. A paramentação atingiu 100% em cinco dos seis meses avaliados em 2026. O bundle de SVD manteve conformidade próxima de 100%. O CVC evoluiu de 61% em fevereiro para 98% em junho de 2026. A VMI permaneceu em patamar elevado, com oscilações. No primeiro semestre de 2025 e de 2026 ocorreram duas IRAS em cada período, indicando estabilidade no número absoluto de casos. CONCLUSÕES: As estratégias integradas estiveram temporalmente associadas ao fortalecimento das boas práticas assistenciais, com destaque para o aumento da adesão à higiene das mãos e para a redução das IRAS entre 2024 e 2025. A combinação dessas ações pode fortalecer a cultura de segurança e contribuir para a prevenção das IRAS. O desenho observacional não permite atribuir causalidade isolada às intervenções.

#000721 — EVOLUÇÃO DE INDICADORES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES APÓS IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE FEEDBACK E RECONHECIMENTO PROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sanny Dieula Costa Corrêa (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo e São Luis

INTRODUÇÃO: O monitoramento das práticas assistenciais permite identificar oportunidades de melhoria na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A associação desse processo a feedback individual e reconhecimento profissional pode ampliar seu caráter educativo e favorecer a adesão às medidas preventivas. OBJETIVO: Avaliar a evolução dos indicadores de adesão às práticas de prevenção de infecções e da ocorrência de IRAS após a implantação de estratégia estruturada de monitoramento, feedback e reconhecimento profissional em unidade de terapia intensiva neonatal. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional longitudinal, com análise retrospectiva de indicadores assistenciais de 2024 ao primeiro semestre de 2026. Em 2025, foi implantada estratégia envolvendo checklists periódicos, feedback individual sobre conformidades e oportunidades de melhoria e reconhecimento dos profissionais com melhor desempenho. Foram analisados número de IRAS e indicadores de conformidade relacionados à higiene das mãos, paramentação, materiais por leito, organização do ambiente e medidas preventivas associadas ao cateter venoso central (CVC), sonda vesical de demora (SVD) e ventilação mecânica invasiva (VMI). Realizou-se análise descritiva e comparação temporal dos indicadores disponíveis. RESULTADOS:Foram registradas 13 IRAS em 2024 e quatro em 2025, redução de 69,2% no número absoluto de eventos. No primeiro semestre, ocorreram três IRAS em 2024 e duas em 2025 e 2026. A conformidade média com higiene das mãos aumentou de 65,16% no primeiro semestre de 2025 para 95,72% no mesmo período de 2026, incremento de 30,56 pontos percentuais, alcançando 100% em abril, maio e junho. A paramentação atingiu 100% em cinco dos seis meses de 2026. Os demais indicadores apresentaram comportamento heterogêneo. A conformidade relacionada ao CVC atingiu 61% em fevereiro de 2026, seguida de recuperação até 98% em junho. SVD manteve elevada conformidade, enquanto VMI apresentou oscilações sem melhora global. CONCLUSÃO:Após a implantação da estratégia, observou-se redução do número absoluto anual de IRAS e aumento da conformidade com higiene das mãos, embora a evolução não tenha sido uniforme entre as práticas avaliadas. Os achados geram a hipótese de que estratégias associando monitoramento, feedback individual e reconhecimento profissional possam contribuir para a adesão a determinadas práticas preventivas, devendo essa associação ser investigada.

#000898 — EXCELÊNCIA POSSÍVEL NO SUS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO NA CONQUISTA INÉDITA DA CERTIFICAÇÃO EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral de Itapevi
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Cristiane Moreira dos Santos — Hospital Geral de Itapevi
Pricilia dos Reis Silva — Hospital Geral de Itapevi
Elaine Cristine Paulina Santos — Hospital Geral de Itapevi
Valdemir Moreira — Hospital Geral de Itapevi
Rebecca Wagner Saad Quintela Pirotto — OH Consulting
Fernanda Rabelo Bruno — OH Consulting

INTRODUÇÃO: A prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é componente essencial da segurança do paciente. Em hospitais públicos, limitações de recursos podem representar desafios para consolidação das melhores práticas. Entretanto, processos estruturados, vigilância epidemiológica, monitoramento de indicadores, protocolos baseados em evidências, educação permanente e envolvimento multiprofissional podem sustentar elevados padrões assistenciais. OBJETIVO: Relatar a experiência de um hospital 100% SUS na preparação e conquista de certificação externa em Boas Práticas de Prevenção e Controle de Infecções, demonstrando a viabilidade da implementação sistemática das melhores práticas em instituição pública. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência realizado em hospital público de média complexidade, 100% SUS. A preparação contemplou

avaliação e aprimoramento das práticas institucionais conforme requisitos do Manual de Certificação em Boas Práticas de Prevenção e Controle de Infecção. Foram avaliados estrutura e atuação do SCIH/CCIH, vigilância das IRAS, indicadores, higiene das mãos, prevenção de infecções associadas a dispositivos e procedimentos, gerenciamento de antimicrobianos, educação profissional, limpeza e desinfecção, biossegurança e participação multiprofissional. RESULTADOS: Em 8 de maio de 2026, o hospital conquistou a Certificação Ouro em Boas Práticas de Prevenção e Controle de Infecções, com 90% de conformidade, tornando-se, conforme registro institucional, a primeira unidade do SUS a alcançar essa certificação. Nos cinco anos anteriores, observou-se redução de 43% das IRAS, além da ampliação das auditorias e aprimoramento dos processos institucionais. A avaliação externa demonstrou elevado grau de conformidade das práticas de prevenção mesmo no contexto de um hospital público. CONCLUSÕES: A experiência demonstra que a excelência em prevenção e controle de infecções é possível no SUS. Organização dos processos, monitoramento contínuo, atuação técnica do SCIH, apoio da liderança e envolvimento multiprofissional foram fundamentais para consolidação das boas práticas. A certificação validou uma trajetória de melhoria contínua e evidenciou que a execução consistente do essencial — o "básico bem feito" — pode produzir resultados de excelência e segurança para o paciente.

#000666 — HORRORES NO DOMICÍLIO... NEM PENSAR!

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Henriques Teixeira (Apresentador, Responsável) — Grupo Prontobaby
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense
Mirian Viviane dos Santos Naja Cardoso — Homebaby

Introdução: O serviço de atenção domiciliar pediátrico é uma modalidade de cuidado que necessita uma transição segura do ambiente hospitalar para o domicílio. Nesse cenário, a prevenção e o controle de infecção relacionado ao ambiente domiciliar representa um desafio mediante a diversidade dos domicílios e complexidade dos pacientes, a presença de profissionais e cuidadores. A educação permanente configura-se como estratégia fundamental para qualificar práticas e mitigar riscos relacionado a transmissão de microrganismos. Objetivo: Desenvolver ações educativas temáticas voltadas à prevenção e controle de infecções na assistência domiciliar pediátrica, estimulando os profissionais na adesão as práticas de segurança. Foi utilizado como temática o Dia das Bruxas. Materiais e Métodos: Relato de experiência de caráter descritivo transversal, desenvolvido num serviço de assistência domiciliar no estado do Rio de Janeiro. Foram realizadas simulações para a equipe multiprofissional com abordagens voltadas para higiene das mãos, precaução padrão e especificas, manejo de dispositivos invasivos e medidas preventivas, higiene e cuidados no ambiente domiciliar e identificação de intercorrências e riscos. A simulação foi realizada de forma presencial para a equipe visitadora com a criação de cenário, utilização de bonecos e storytelling associado às práticas. Resultados: As simulações aconteceram mediante a formação de 4 equipes visitadoras que abrangeu em torno de 40 profissionais. As ações educativas propiciaram aos profissionais de saúde identificarem horrores ou não conformidades simuladas num ambiente domiciliar voltadas a prevenção e controle de infecção. Com esta simulação, houve uma maior sensibilização da equipe quanto algumas práticas como higiene das mãos, adorno zero, utilização adequada de Equipamento de Proteção Individual, aplicabilidade de medidas preventivas associadas a dispositivos invasivos. Foi verificado a eficácia do treinamento e apresentado os resultados para as equipes. Conclusões: A educação temática mostrou-se uma estratégia relevante para fortalecer a cultura de segurança e qualificar as práticas de prevenção e controle de infecções na assistência domiciliar. A abordagem contínua, contextualizada e baseada nas necessidades da equipe pode contribuir para maior adesão às medidas preventivas e para a oferta de um cuidado mais seguro.

#000638 — IDENTIFICAÇÃO DE CORYNEBACTERIUM JEIKEIUM EM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS PROCEDIMENTO NEUROCIRÚRGICO: INTEGRAÇÃO ENTRE MICROBIOLOGIA E SCIH NA COMUNICAÇÃO DO RESULTADO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elisangela da Silva Alves de Almeida (Apresentador, Responsável) — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Rodrigo de Oliveira Neves — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Paula Dutra Barbosa — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Diana Rosa Campos — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Rapahel Lubiana Zanotti — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Merielly Grazziotti Leal — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Ana Paula Neves Curty Stinghel — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia

Introdução: Infecções de sítio cirúrgico (ISC) são complicações relevantes da assistência à saúde e podem demandar investigação microbiológica e epidemiológica. Corynebacterium jeikeium integra a microbiota cutânea, mas pode atuar como patógeno oportunista, especialmente em pacientes imunocomprometidos e na presença de dispositivos médicos. A identificação de espécies de Corynebacterium potencialmente patogênicas requer correlação clínico-microbiológica e comunicação oportuna entre Microbiologia e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Relatos de infecção por C. jeikeium após procedimentos neurocirúrgicos são incomuns, incluindo casos descritos de meningite pós-neurocirúrgica e infecções relacionadas a dispositivos. Objetivo: Descrever a identificação de C. jeikeium em ISC após procedimento neurocirúrgico e a comunicação estruturada do resultado entre Microbiologia e SCIH por meio da metodologia SBAAR. Materiais e Métodos: Relato de caso descritivo de ISC após procedimento neurocirúrgico, com isolamento de C. jeikeium em cultura. Foram analisados registros clínicos e microbiológicos, identificação do agente, comunicação do resultado ao SCIH e ações de vigilância e controle decorrentes do achado. Realizou-se revisão narrativa da literatura sobre infecções por C. jeikeium, com ênfase em infecções associadas a procedimentos neurocirúrgicos, dispositivos médicos e fatores de risco para infecção. Resultados: Paciente submetido a procedimento neurocirúrgico evoluiu com quadro compatível com ISC, com isolamento de C. jeikeium em cultura. O achado foi comunicado ao SCIH por meio da metodologia SBAAR, permitindo a transmissão estruturada da informação e a integração do resultado microbiológico aos dados clínicos e epidemiológicos. A literatura descreve C. jeikeium como agente incomum, porém associado a infecções invasivas e relacionadas a dispositivos, sobretudo em pacientes com fatores predisponentes. No caso analisado, a comunicação estruturada favoreceu o reconhecimento oportuno do achado microbiológico e o direcionamento das ações de vigilância e segurança do paciente. Conclusões: A identificação de C. jeikeium em ISC após procedimento neurocirúrgico representa achado microbiológico incomum e reforça a importância da correlação clínico-laboratorial na interpretação de espécies de Corynebacterium. A comunicação estruturada entre Microbiologia e SCIH contribui para qualificar a interpretação dos resultados e fortalecer a vigilância.

#000895 — IMPACTO DA GAMIFICAÇÃO NA REDUÇÃO DE TAXAS DE INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Suian Sávia Nunes Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital Memorial Ágape

Introdução: As infecções infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um importante problema de saúde pública, que estão associadas ao negligenciamento da higienização das mãos, uso inadequado de EPIs, infecção cruzada, falha na manutenção de dispositivos invasivos, entre outros. Sendo assim, a gamificação usa de elementos e mecanismos típicos de jogos, com desafios, recompensas e competição saudável, transformando para os profissionais de saúde o aprendizado em uma experiência que ele participa, toma decisões, resolve problemas e recebe feedback imediato. Objetivo: Identificar achados na literatura sobre o impacto da gamificação na redução das taxas de IRAS. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como pergunta norteadora "as intervenções com tecnologias gamificadas para treinamento evidenciou redução nas taxas de IRAS?". Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo, Web of Science e BVS Enfermagem, com os seguintes operadores booleanos: "gamificação"; "controle de infecção"; "higiene das mãos"; "isolamento de pacientes", combinados com "AND" e "OR". Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos. Resultados: Após busca nas bases de dados, foram incluídos 16 artigos nesta revisão. Identificou que jogos imersivos, como escape rooms e kits lúdicos, aumentaram a retenção de conhecimento ao longo prazo (até 3 meses), e impactam a adesão da higiene das mãos (HM). Jogos de realidade virtual, com pontuações e feedback imediato, aumentaram a adesão aos equipamentos de proteção individual (EPIS), e o conhecimento de paramentação/desparamentação. O uso de crachás com a sequência da HM, proporcionou uma mudança comportamental na equipe de saúde de 94% de adesão. Notou-se que jogos digitais, como quizzes e serious games 2D, aumentaram a conformidade da técnica dos 5 momentos de HM de acordo com OMS, e redução nas etapas esquecidas na lavagem das mãos. Conclusão: Portanto, a adesão da gamificação nos treinamentos do controle de infecção aumenta o engajamento da equipe, porém, sugere-se uma realização de estudos medindo a densidade de incidência de infecções antes e após do uso da tecnologia educacional.

#000649 — IMPACTO DE METODOLOGIA ATIVA NA ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Adriele da Mota de França Pinto — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Maria Dagmar Da Rocha — Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Bruna Pereira Madruga — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Gabriela Margraf Gehring — Hospital Universitário UEPG
Kézia Komohl Mehret — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Gabriele Rosa Foltran — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Amanda Schaia Rocha — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Melanie Janine Kok — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Larissa Stefani — Hospital Universitário UEPG

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) especialmente a infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (IPCS-CVC), representam importante problema de saúde pública, associando-se ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais, além de repercutirem na qualidade e na segurança do cuidado. Embora o cateter venoso central (CVC) seja indispensável ao manejo de pacientes gravemente enfermos, seu uso está associado ao risco de infecção decorrente de fatores como colonização, formação de biofilme e manipulação frequente do dispositivo. Nesse contexto, a educação permanente e o monitoramento sistemático dos indicadores constituem estratégias importantes para fortalecer a adesão às práticas de prevenção e controle de infecções. Objetivo: Analisar a densidade de incidência de IPCS-CVC em unidades de terapia intensiva (UTI), comparando antes e após intervenção à intervenção educativa multimodal voltada à adesão às práticas de prevenção. Material e métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e documental, realizado em quatro UTIs adultas de um hospital universitário público do interior do Paraná, Brasil, com dados do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH) referentes a novembro de 2025 a agosto de 2026. Foram incluídos pacientes ≥18 anos, internados por mais de 48 horas e com diagnóstico de IPCS-CVC. A intervenção educativa multimodal foi realizada em março de 2026. Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e analisados em Python, no ambiente Spyder 5.5.1. Compararam-se os períodos pré-intervenção (novembro de 2025 a março de 2026) e pós-intervenção (abril a agosto de 2026). A análise foi realizada pelo teste de Mann-Whitney, com significância de 5%. RESULTADOS: No período pré-intervenção, a densidade de incidência (DI) de IPCS-CVC foi de 5,59 casos por 1.000 dias de CVC (DP ± 7,15), reduzindo-se para 1,06 casos por 1.000 dias de CVC (DP ± 2,62) no período pós-intervenção. Observou-se redução de 81,04% na DI, com diferença estatisticamente significativa entre os períodos (p=0,021). CONCLUSÃO: A intervenção educativa multimodal esteve associada à redução da densidade de incidência de IPCS-CVC e ao aumento da adesão às práticas preventivas. Os resultados reforçam a relevância da educação permanente e do monitoramento sistemático para prevenção e controle de IRAS em UTI.

#000574 — IMPACTO DE TREINAMENTOS MULTIPROFISSIONAIS NO MANEJO DA SEPSE EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Milena Boaventura Leite Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital Inacia Pinto dos Santos
Juliana Bahia Rigaud — Hospital Inacia Pinto dos Santos
Pollyana Cerqueira Dias — UNEX
Felipe Siqueira — unex
Carolinne Medeiros — unex
Graciela Andrade da Silva — unex
André Luiz Lisboa Carneiro — UNEX
Luiz Carlos De Almeida Carneiro — UNEX

INTRODUÇÃO: A sepse é uma emergência tempo-dependente, na qual atrasos no reconhecimento e tratamento podem comprometer o prognóstico. Em serviços de urgência e emergência, a capacitação multiprofissional pode aprimorar o reconhecimento precoce, reduzir falhas assistenciais e favorecer a aplicação oportuna de protocolos. OBJETIVO: Analisar as evidências sobre o impacto de intervenções educacionais multiprofissionais nos desfechos clínicos e assistenciais relacionados ao manejo da sepse em serviços de urgência e emergência. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA e registrada no PROSPERO (CRD420251028041). Foram realizadas buscas em PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, CINAHL, Scopus e Cochrane CENTRAL. Incluíram-se estudos publicados entre 2010 e 2025, em português, inglês ou espanhol, sobre intervenções educacionais relacionadas ao manejo da sepse em urgência e emergência. A qualidade metodológica foi avaliada por instru-

mentos do Joanna Briggs Institute. RESULTADOS: Foram incluídos 14 estudos, com predomínio de delineamentos quase experimentais. As intervenções envolveram educação continuada, treinamento multiprofissional, simulação clínica, protocolos, checklists e ferramentas de apoio à decisão. Os achados indicaram melhora do reconhecimento precoce da sepse, adesão a protocolos e bundles, oportunidade das intervenções terapêuticas e competências profissionais. Quatro estudos apresentaram alta qualidade metodológica, nove moderada e um baixa. Os benefícios foram mais consistentes nos desfechos de processo. As evidências sobre mortalidade foram menos numerosas e suscetíveis a confundimento, não permitindo atribuir sua redução isoladamente às intervenções educacionais. CONCLUSÕES: A capacitação multiprofissional mostrou-se associada à qualificação do manejo da sepse, sobretudo pela melhora dos processos assistenciais e do desempenho das equipes. A heterogeneidade das intervenções e a predominância de estudos quase experimentais limitam inferências sobre desfechos clínicos. Os achados sustentam a hipótese de que programas estruturados e permanentes de capacitação, integrados a protocolos e monitoramento de indicadores, possam melhorar desfechos clínicos. Estudos prospectivos, com controle de confundidores e mensuração padronizada, são necessários para testar essa hipótese, especialmente quanto à mortalidade.

#000113 — IMPACTO DE UMA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE MELHORIA DA QUALIDADE NA FASE PRÉ-ANALÍTICA DAS HEMOCULTURAS: ESTUDO LONGITUDINAL DE 16 MESES

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

JANAINA MARIA DA ROCHA LEITE (Apresentador, Responsável) — Hospital UNIMED 10 de julho Pindamonhangaba
Miriã Moreira Ribeiro dos Santos — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Solange Aparecida de Oliveira Santos Sales — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Adriana Aparecida dos Santos — Hospital 10 de julho UNIMED PIndamonhangaba
Silvia Renata de Abreu — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Herivelton Portella de Oliveira — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Vanessa Jerônimo de Senne Mattos — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba

INTRODUÇÃO: A qualidade da hemocultura é determinante para o diagnóstico das infecções da corrente sanguínea e para decisões sobre terapia antimicrobiana. Contaminação, inadequação de volume e não conformidades na coleta podem comprometer a acurácia diagnóstica e favorecer intervenções terapêuticas desnecessárias. Estratégias multimodais sustentadas podem qualificar esse processo e aumentar a confiabilidade microbiológica. OBJETIVO: Avaliar os resultados de uma estratégia multimodal de melhoria da qualidade sobre indicadores da fase pré-analítica das hemoculturas ao longo de 16 meses. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo longitudinal de melhoria da qualidade, realizado entre abril de 2025 e julho de 2026. Foram analisadas 3.110 hemoculturas, média de 194/mês. A estratégia incluiu padronização por procedimento operacional, treinamento das equipes, auditorias in loco, monitoramento contínuo, feedback direcionado aos coletadores com identificação de não conformidades e integração com o laboratório para adequação da volumetria (8–10 mL por frasco em adultos). Foram monitoradas mensalmente as taxas de positividade real, contaminação, não conformidade de coleta e inadequação de volume. RESULTADOS: Entre abril de 2025 e julho de 2026, a taxa de contaminação reduziu de 3,3% para 0,7% (redução relativa de 78,8%), a não conformidade de coleta de 9,2% para 1,3% (85,9%) e a inadequação de volume de 8,1% para 0,4% (95,1%). As três medidas apresentaram redução progressiva e sustentada ao longo do acompanhamento. A positividade real apresentou variabilidade mensal, sem redução entre os pontos inicial e final do período (17,96% em abril/2025 e 18,98% em julho/2026). A manutenção das melhorias ocorreu durante treinamento contínuo, auditoria in loco, feedback direcionado e integração com o laboratório. CONCLUSÕES: Em 16 meses, a estratégia multimodal associou-se à redução expressiva e sustentada das não conformidades pré-analíticas avaliadas, sem redução da positividade entre os pontos inicial e final do acompanhamento. A vigilância longitudinal permitiu identificar fragilidades do processo, direcionar intervenções e sustentar um ciclo de melhoria contínua, baseado em padronização, treinamento, auditoria, feedback e integração com o laboratório. Essa abordagem fortaleceu a confiabilidade da hemocultura como ferramenta diagnóstica e seu potencial suporte à tomada de decisão clínica e ao uso racional de antimicrobianos.

#000725 — IMPACTO ECONÔMICO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CURITIBA-PR

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Haline Pasinotto dos Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital São Marcelino Champagnat
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias — Hospital Nossa Senhora das Graças
Brenda Salgueiro Guimaraes — Hospital São Marcelino Champagnat
Gabriele Castro Schleuner Preiss — Hospital Universitário Cajuru

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) está relacionada ao aumento da permanência em terapia intensiva e dos custos hospitalares, representando importante impacto econômico (Thimmaiah et al., 2024). Objetivo: Estimar os custos hospitalares associados aos episódios de PAV e subsidiar a avaliação da inserção de odontólogo nas unidades de terapia intensiva. Métodos: Estudo retrospectivo realizado no em um hospital universitário de Curitiba-PR, com pacientes que desenvolveram PAV em três UTIs durante os anos 2024 e 2025. Foram analisados custos de exames, antimicrobianos, materiais e diárias de UTI em três períodos: antes da PAV, durante o episódio e após o diagnóstico até o término da antibioticoterapia na UTI. Foram calculados os custos total, médio e o incremento dos custos observado. Resultados: Foram avaliados 25 pacientes diagnosticados com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). A análise dos custos diretos e indiretos demonstrou que o tempo médio entre a admissão na UTI e o diagnóstico da PAV foi de 6,48 dias. Nesse período, o custo médio diário por paciente foi de R$ 2.386,75. Após o diagnóstico da infecção, o custo diário aumentou para R$ 6.742,40, representando um incremento de 2,82 vezes superior ao observado antes da PAV. Esses achados evidenciam o impacto econômico significativo da PAV, associado ao aumento da complexidade assistencial e da utilização de recursos hospitalares durante a permanência em terapia intensiva. Conclusão: Os episódios de PAV estiveram associados a importante consumo de recursos hospitalares, principalmente relacionado às diárias de UTI. A magnitude do incremento de custos observado reforça a relevância econômica de estratégias preventivas e estabelece uma base para estudos futuros que avaliem o impacto clínico e econômico da atuação odontológica na prevenção da PAV em pacientes críticos. Referência: HIMMAIAH, G.; PANDEY, N.; PRINJA, S. et al. Ventilator-associated pneumonia – What price does the public health system pay? Lung India, v. 41, n. 4, p. 278–283, 2024. DOI: 10.4103/lungindia.lungindia_597_23

#000181 — IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO INTEGRADO DE SEPSE ENTRE HOSPITAL MUNICIPAL E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO.

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana (Apresentador, Responsável) — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Roberto José Borotti Filho — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Adelyne Paloma Fernandes Cattai — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Gabriela Rosário — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Juliana Vidal Sartori de Carvalho — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Afonso de Oliveira Brito — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Daiane Aparecida Campanela — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Michele Fernanda Calcetti — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Erich Filliph Friedrich Von Farah Schmidtke — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Flávio José Borotti — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

Introdução: A sepse é uma emergência clínica associada à elevada morbimortalidade, exigindo reconhecimento e intervenção precoces. Em um Hospital Municipal de pequeno porte e de recente inauguração, identificou-se a necessidade de estruturar um protocolo integrado às duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), importantes portas de entrada para o hospital. Foram realizados treinamentos e elaborado checklist para abertura do protocolo, visando padronizar condutas e qualificar a assistência. Objetivo: Implantar e padronizar o atendimento ao paciente com suspeita de sepse por meio de protocolo integrado entre o Hospital Municipal e as duas UPAs, promovendo reconhecimento precoce e organização do fluxo assistencial. Materiais e Métodos: Relato de experiência sobre a implantação do protocolo no Hospital Municipal integrado às duas UPAs. Foram definidos critérios para abertura, fluxo assistencial e checklist para registro das etapas do atendimento. Em maio de 2026, foram realizados treinamentos com as equipes, abordando reconhecimento da sepse, critérios de acionamento, preenchimento do checklist e medidas iniciais. A utilização iniciou-se em junho, nos leitos de observação das UPAs. Os resultados foram acompanhados por quatro meses, de maio a agosto de 2026, considerando adesão, preenchimento das fichas e óbitos por sepse ou choque séptico. Resultados: Em junho, foram abertas 5 fichas, com 100% de atendimento aos critérios avaliados. Foram identificadas falhas de registro, pois em alguns casos o protocolo era seguido, mas a ficha não era preenchida. Em julho, foram abertas 21 fichas, sendo 4 nas UPAs e 17 no hospital, com 89% de adesão aos indicadores. Em agosto, foram registradas 28 fichas, sendo 8 nas UPAs e 20 no hospital, demonstrando evolução da adesão e com 93% de adesão aos indicadores. Observou-se redução dos óbitos por sepse ou choque séptico: 6 em maio, 6 em junho e 2 em julho e 2 em agosto, representando redução de 66,7% entre maio/junho e julho/agosto. Por se tratar de análise observacional e período curto, não é possível atribuir causalidade direta ao protocolo. Conclusão: A implantação do protocolo integrado favoreceu a padronização do atendimento, a integração entre as UPAs e o Hospital Municipal e o monitoramento da assistência. A capacitação e o checklist contribuíram para identificar fragilidades e direcionar melhorias. A evolução da adesão e a redução observada nos óbitos são resultados favoráveis, devendo ser acompanhados continuamente.

#000808 — IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO TRACER NA VIGILÂNCIA DE PROCESSOS CIRÚRGICOS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabrielle Adriane Rodrigues Mota (Apresentador, Responsável) — HUCM
Raquel Bandeira da Silva — HUCM
Thiago de Carvalho Gontijo — HUCM
Rebeca Ribeiro Lopes Tenório — HUCM
Maria Eduarda Ferrari de Abreu — IONCM
Kerolaine Stefany Rodrigues de Carvalho — FCMMG
Ingrid Pascoal de Oliveira e Souza — FCMMG
Laila Goncalves Machado — HUCM
Isabela Rocha de Castro — HUCM
Pedro Henrique Emygdio — HUCM

Introdução: A vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em procedimentos cirúrgicos baseia-se principalmente em indicadores de resultado e em auditorias pontuais, que mostram o desfecho, mas pouco revelam sobre como os processos de prevenção acontecem na prática. O método Tracer, originalmente utilizado em acreditação, acompanha o paciente ao longo de todo o percurso assistencial e permite observar in loco a interação entre processos, equipes e ambiente. Sua aplicação sistemática pelo controle de infecção em cirurgias ainda é pouco descrita. Objetivos: Descrever a implantação do método Tracer como ferramenta de vigilância de processos cirúrgicos pelo serviço de controle de infecção e avaliar sua utilidade para identificar oportunidades de melhoria e subsidiar o alinhamento institucional na prevenção de IRAS. Materiais e Métodos: Estudo descritivo de implantação, com análise retrospectiva dos relatórios Tracer. O método foi aplicado inicialmente em cirurgias de alta complexidade (transplante renal intervivos e implantes ortopédicos), acompanhando o paciente da admissão ao pós-operatório e ao seguimento ambulatorial de 3 meses. A observação direta foi organizada em três eixos: preparo do paciente, conduta da equipe multiprofissional e condições ambientais e de processamento de materiais. Os achados foram apresentados às equipes em reuniões de restituição, em abordagem não punitiva. Resultados: O método permitiu avaliar, em um único percurso, etapas que habitualmente são auditadas de forma isolada. As medidas de preparo do paciente, como profilaxia antimicrobiana e banho pré-operatório, estavam conformes, e não houve IRAS no seguimento. As oportunidades de melhoria concentraram-se em aspectos comportamentais e ambientais, que não seriam captados pelos indicadores de resultado. As reuniões de restituição com as equipes resultaram em revisão de protocolo, ações de educação permanente e implantação de nova rotina de verificação. Conclusão: O método Tracer mostrou-se uma ferramenta viável e inovadora para a vigilância de processos cirúrgicos, capaz de revelar a complexidade dos processos reais de trabalho mesmo na ausência de infecção. A restituição dos achados em abordagem não punitiva favoreceu o engajamento das equipes e a revisão colaborativa das práticas. A experiência inicial sustenta a ampliação do método para outros procedimentos cirúrgicos como estratégia complementar à vigilância de IRAS.

#000339 — IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA ADESÃO AO BUNDLE DA PRIMEIRA HORA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula Ribeiro Marques Da Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi
Ana Carolina Rocha Da Silva — Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi

Introdução: A sepse constitui importante problema de saúde, e o reconhecimento precoce, associado à implementação oportuna das medidas terapêuticas, é fundamental para a qualidade e segurança da assistência. Diante da necessidade de aprimorar o processo assistencial, foi estruturado um protocolo para identificação, manejo e monitoramento de pacientes adultos com suspeita de sepse. Objetivo: Descrever a implantação, o gerenciamento e o aprimoramento do protocolo de sepse, destacando as estratégias adotadas para qualificar o processo assistencial e ampliar a adesão ao bundle da primeira hora. Materiais e Métodos: Relato de experiência sobre a implantação e o aprimoramento de protocolo assistencial. Em abril de 2024, foi elaborada ficha para abertura do protocolo e checklist das medidas do bundle da primeira hora. Inicialmente, a abertura era realizada exclusivamente pelo médico, enquanto o checklist era preenchido pelo enfermeiro. A partir de maio de 2025, iniciou-se o monitoramento sistemático

da adesão ao bundle. Neste ano, as análises dos casos permitiram identificar não conformidades recorrentes e os setores envolvidos, possibilitando a aplicação do ciclo PDCA para investigação das causas e definição de ações corretivas. Entre os principais achados estavam atraso na comunicação e entrega do protocolo à enfermagem, demora no início das medidas do bundle e inconsistências no preenchimento do checklist. Como estratégias de melhoria, ampliou-se a participação da enfermagem na identificação de pacientes elegíveis, utilizando o alerta do Modified Early Warning Score (MEWS) e a avaliação de disfunções clínicas, com solicitação de avaliação médica. Também foi instituída a possibilidade de comunicação verbal para solicitação da abertura, com posterior formalização e manutenção do horário da solicitação. Foram realizadas reuniões semanais para análise dos casos, não conformidades e planos de ação, além de capacitações multiprofissionais, devolutivas às equipes, revisão dos processos e implantação de maletas com insumos necessários à execução oportuna das medidas e da antibioticoterapia. Resultados: A adesão ao bundle da primeira hora foi de 38% em maio de 2025. Após a implementação progressiva das estratégias de melhoria e o monitoramento sistemático, observou-se evolução, alcançando 95% em julho de 2026. Também foi observada redução das não conformidades relacionadas à comunicação do protocolo, ao início das medidas do bundle e ao preenchimento do checklist.

#000063 — IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO INTEGRADO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE HOSPITALAR BASEADO EM INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS, ASSISTENCIAIS E OPERACIONAIS PARA APOIO À GOVERNANÇA CLÍNICA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Univ. de Brasília
Daniel Felipe Bonfim da Silveira — Hospital Univ. de Brasília
Ivonne Natalia Solarte Agredo — Hospital Univ. de Brasília
Célia Marieta Marques Formiga Armando — Hospital Univ. de Brasília
John Robert Pires-Davidson — Hospital Univ. de Brasília
Daisy Maria Coelho de Mendonça — Hospital Univ. de Brasília

Introdução: A mortalidade hospitalar constitui importante indicador da qualidade assistencial e segurança do paciente. Entretanto, sua análise restrita à contagem de óbitos limita a compreensão da complexidade clínica, trajetória assistencial e utilização de recursos. A integração de indicadores epidemiológicos, assistenciais e operacionais pode ampliar a atuação das Comissões de Revisão de Óbitos Hospitalares (CROH), transformando dados de mortalidade em informações para vigilância e governança clínica. Objetivo: Descrever a implementação e os resultados de um modelo integrado de vigilância epidemiológica da mortalidade hospitalar em hospital universitário. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, incluindo 319 óbitos registrados entre janeiro e dezembro de 2025. O modelo integrou indicadores demográficos (idade e sexo), epidemiológicos (distribuição temporal e causa básica segundo CID-10), assistenciais (unidade, caráter da admissão, procedência e cuidados paliativos) e operacionais (permanência, longa permanência e dias-leito). Os dados foram consolidados pela CROH em painel institucional para monitoramento contínuo. Resultados: A idade média foi de 57 anos (mediana: 59); 185 pacientes (58,0%) tinham ≥60 anos e 164 (51,4%) eram do sexo feminino. As neoplasias foram a principal causa básica (165; 51,7%), seguidas pelas doenças circulatórias (65; 20,3%), geniturinárias (20; 6,3%) e respiratórias (18; 5,6%). UTI Adulto (94; 29,4%), Urgência/Emergência Vermelha (60; 18,9%) e Oncologia (42; 13,2%) concentraram 196 óbitos (61,4%). As admissões por urgência corresponderam a 228 casos (71,5%) e 65 (20,3%) foram transferências externas. Foram consumidos 5.214 dias-leito, com permanência média de 16,3 dias. Apenas 46 pacientes (14,4%) permaneceram >30 dias, mas consumiram 2.247 dias-leito (43,1%); 16 (5,0%) permaneceram >60 dias, acumulando 927 dias-leito (17,8%). Cuidados paliativos foram registrados em 156 pacientes (48,9%). Conclusão: O modelo integrado ampliou a análise da mortalidade ao identificar concentração dos óbitos em unidades críticas, predominância de doenças crônicas, admissões de urgência, impacto da longa permanência e utilização dos cuidados paliativos. A integração desses indicadores fortalece a CROH como componente da vigilância epidemiológica e subsidia planejamento, qualificação assistencial e governança clínica baseada em evidências.

#000582 — INFLUÊNCIAS DE GÊNERO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES DURANTE SURTOS: UM ESTUDO QUALITATIVO COM MULHERES PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Erica Gomes Pereira (Apresentador, Responsável) — Universidade de São Paulo
Isabela Galvão Fernandes Alves — Universidade de São Paulo
Ana Angélica Ribeiro de Lima — Universidade de São Paulo
Anthony Twyman — UK Health Security Agency
Catherine Makison-Booth — UK Health Security Agency
Julia Harasaki — Universidade de São Paulo
Luciana Cordeiro — Universidade Federal de Pelotas
Maria Fernanda Terra — Universidade de São Paulo
Yang Zhao — London School of Hygiene & Tropical Medicine
Maria Clara Padoveze — Universidade de São Paulo

Introdução: As respostas aos surtos envolvem protocolos e ações que orientam as medidas de prevenção e controle de infecções (PCI). Gênero é compreendido como elemento das relações sociais e de poder, moldando as atribuições, posições e condições de trabalho. Nessa perspectiva, tanto a formulação das medidas de PCI quanto as condições concretas de sua operacionalização são afetadas por relações de gênero. Objetivo: Explorar como as desigualdades de gênero influenciam as experiências de mulheres brasileiras profissionais de saúde na implementação de medidas de PCI durante surtos. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem participativa, realizado em maio de 2025. As participantes foram identificadas pelo método "bola de neve", com o objetivo de representar mulheres profissionais de saúde de distintas regiões brasileiras e de diferentes categorias profissionais. A coleta de dados ocorreu em três grupos focais no formato híbrido. O roteiro norteador teve como ponto de partida a apresentação de uma síntese preliminar da literatura sobre desigualdades de gênero e sobre a implementação de medidas de PCI durante surtos. Os áudios foram transcritos com a ferramenta Transkriptor AI e a técnica utilizada para a análise dos dados foi a análise temática. Resultados: Participaram do estudo 21 mulheres profissionais de saúde. Três temas principais emergiram dos dados: 1) Desigualdades de gênero, poder e reconhecimento na PCI - relatos de necessidade de validação masculina no ambiente de trabalho, invisibilidade do trabalho feminino e ausência de oportunidades em cargos de liderança em PCI; 2) Gênero e práticas de saúde preventiva - discussões sobre as diferenças de comportamento de risco e adesão às práticas seguraças de PCI; 3) Gênero, relações no local de trabalho e bem-estar mental das profissionais de saúde - desigualdades de gênero vivênciadas pelas mulheres sendo refletidas em sofrimento mental pela excessiva cobrança pessoal. Conclusões: Os achados evidenciam que as relações de gênero afetam a implementação das medidas de PCI, expressando-se nas relações de poder e reconhecimento, nas práticas de prevenção e nas relações e condições de trabalho das profissionais de saúde. Considerar essas relações na formulação de políticas, na liderança e na organização do trabalho em PCI pode contribuir para respostas mais eficazes a surtos.

#000032 — INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DAS PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Natalia Liberato Norberto Angeloni (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Aires Garcia dos Santos Junior — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Luan Aparecido Alexandre Elias — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Alvaro Francisco Lopes de Sousa — Universidade Federal de Mato Grosso do SulU
Daniel de Macedo Rocha — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Aline Nogueira dos Santos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
André Luiz Silva Alvim — Universidade Federal de Juiz de Fora
Gabriela Melo Macedo — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Winola Dafny Douglas de Oliveira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Adriano Menis Ferreira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Introdução: As precauções respiratórias e a etiqueta de tosse são fundamentais para prevenção da disseminação de patógenos respiratórios nos serviços de saúde. Entretanto, fragilidades no conhecimento sobre biossegurança e proteção respiratória ainda podem comprometer o controle de infecções e aumentar os riscos ocupacionais. Objetivo: Avaliar o impacto de uma estratégia educativa sobre o conhecimento de profissionais de enfermagem acerca das precauções respiratórias e medidas de biossegurança na Atenção Primária à Saúde. Materiais e Métodos: Estudo quase experimental do tipo antes e depois, realizado com profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde. Participaram 75 profissionais na etapa pré-intervenção e 45 na pós-intervenção. A estratégia educativa abordou precauções respiratórias, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção individual e medidas de biossegurança. Os dados foram coletados por instrumento estruturado aplicado antes e após a intervenção. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob parecer nº 7.566.202. Utilizaram-se análises descritivas e inferenciais pelos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, considerando significância de 5%. Resultados: Observou-se fragilidade inicial no conhecimento dos profissionais sobre precauções respiratórias e medidas de biossegurança. Após a intervenção educativa, identificou-se melhora significativa relacionada às precauções respiratórias. O percentual de acertos sobre medidas de proteção durante visitas domiciliares a indivíduos com tuberculose aumentou de 14,7% para 55,6% ($p<0,001$). Também houve aumento dos acertos relacionados ao uso obrigatório de luvas em precauções específicas, de 9,3% para 64,4% ($p<0,001$). Adicionalmente, observou-se ampliação do conhecimento sobre ações para prevenção da disseminação de patógenos respiratórios nos serviços de saúde, com aumento dos acertos de 74,7% para 91,1%, além de melhora no reconhecimento das medidas relacionadas à etiqueta respiratória e higienização das mãos. Conclusões: A estratégia educativa promoveu melhora do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre precauções respiratórias e medidas de biossegurança. Os achados reforçam a importância da educação permanente para fortalecimento das práticas preventivas, promoção da segurança do paciente e redução dos riscos de disseminação de patógenos respiratórios nos serviços de saúde.

#000382 — INTERVENÇÃO MULTIMODAL NA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Isabelle Caldas Amorim Ribeiro (Apresentador) — Centro Nicola Albano
Simone Moreira (Responsável) — Centro Nicola Albano
Eduardo Júnio Sobrinho da Silva — Centro Nicola Albano - RJ
Maria Luisa Ramos de Sousa — Centro Nicola Albano

Introdução: O controle da contaminação ambiental assume protagonismo entre as principais medidas de precaução-padrão voltadas à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), as infecções representam uma grave ameaça à segurança do paciente, elevando a morbidade, a mortalidade e os custos hospitalares. Objetivo: Estruturar um programa de limpeza ambiental baseado em um modelo de planejamento multimodal. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa e quantitativa, focado na melhoria da qualidade assistencial. O estudo foi desenvolvido entre outubro de 2025 e julho de 2026 em uma UTI Neonatal localizada em Campos dos Goytacazes, RJ, conduzido por uma equipe multiprofissional composta por uma consultoria em saúde, a alta gestão hospitalar e uma biomédica. A intervenção ocorreu em três fases estruturadas: 1) Diagnóstico preliminar, no qual realizou-se a auditoria observacional direta dos processos de limpeza e aplicação de questionários diagnósticos; 2) Análise crítica e priorização, utilizando a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) para classificar os problemas identificados e direcionar o plano de ação; e 3) Estruturação e implementação do programa, fundamentado em cinco eixos estratégicos baseados nas diretrizes multimodais de higiene ambiental. Resultados: A implementação do programa focado na limpeza ambiental, associada às demais medidas de precaução-padrão, resultou na redução sustentada da incidência de microrganismos multirresistentes na unidade. Houve uma melhora significativa nos indicadores de conformidade da limpeza terminal, validados por auditorias visuais e testes de biofluorescência. Adicionalmente, o apoio ativo da alta liderança e o engajamento da equipe assistencial e de higiene foram determinantes para consolidar a relevância do ambiente na segurança do paciente, fortalecendo a cultura de segurança e as boas práticas de prevenção de IRAS. Conclusão: A estruturação de um programa de limpeza hospitalar baseado no modelo multimodal transforma a higienização de uma atividade de apoio em uma ação estratégica clínica preventiva essencial. Esta metodologia demonstrou-se eficaz para substituir condutas reativas por processos institucionais padronizados, auditáveis e fundamentados em evidências científicas, garantindo um ambiente assistencial mais seguro para o paciente neonatal.

#000436 — LABORATÓRIO TRANSLACIONAL COMO METODOLOGIA ATIVA NO ENSINO DE MICROBIOLOGIA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: INTEGRAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bianca de Oliveira Fonseca (Apresentador, Responsável) — Ministério da Saúde
Elizangela Paiva Pinheiro — Hospital Federal da Lagoa
Emanoela de Fátima Araújo Silva Santos — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Mariana Linard da Silva — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Mônica de Cássia Firmida — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Elizabeth de Andrade Marques — Universidade do Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: O ensino de Microbiologia na graduação em Medicina apresenta o desafio de integrar conhecimentos sobre microbiologia básica ao diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas. Os conceitos básicos podem tornar-se excessivamente abstratos quando restritos à exposição teórica. Portanto estratégias pedagógicas que aproximem o estudante da realidade do laboratório clínico, podem favorecer a compreensão da relevância desses conceitos aplicados na tomada de decisões clínicas e desenvolver competências para prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e segurança

do paciente. OBJETIVO: Realizar um relato de experiência sobre uma metodologia ativa, adaptada ao contexto da sala de aula, para integrar conhecimentos da Microbiologia na formação de estudantes de Medicina. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma atividade de caráter prático e integrativo. A proposta foi estruturada no ensino translacional. Um grupo de estudantes voluntariamente foram envolvidos ativamente em uma simulação da rotina laboratorial, utilizando materiais reais utilizados no laboratório de microbiologia para realização de coloração de Gram e Teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA). Durante a simulação foram utilizados materiais contendo "bactérias falsas" produzidas por talco, para adaptação segura no ambiente da sala de aula. A atividade foi organizada em dois momentos, experiência prática e discussão dos resultados. RESULTADOS: Participaram da atividade 37 alunos do Curso de Medicina. Uma parte participou das atividades práticas e logo após todos participaram das discussões sobre os resultados das lâminas e discussão de caso clínico para discutir a importância dos testes de sensibilidades na identificação dos mecanismos de resistência. A atividade possibilitou observar uma participação mais ativa dos estudantes e auxiliou a recuperar conhecimentos previamente adquiridos. Foi promovida uma discussão orientada a partir da projeção das imagens de lâminas reais e logo após caso clínico com perguntas direcionadas e relacionadas ao resultado da técnica do TSA. Todos os alunos participaram e responderam às perguntas mediadas pelo Docente. CONCLUSÕES: A metodologia permitiu a realização de aula prática na sala de aula devido a indisponibilidade de laboratório e favoreceu o desenvolvimento de uma aprendizagem contextualizada da Microbiologia, onde o laboratório é compreendido como parte integrante do cuidado em saúde.

#000234 — MÉTODO ACOMPANHAR: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Danielle Alves Marques Batista (Apresentador, Responsável) — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Adriana de Fátima Silva dos Santos — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Fernanda Tome Sturzbecher — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karen Mirna Loro Morejon — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karina de Jesus Bonicenha Pedroso — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karoline Santana da Silva Pereira — Hospital Unimed De Ribeirao Preto
Luiz Fernando Baqueiro Freitas — Hospital Unimed de Ribeirão Preto

Introdução: A higienização das mãos é uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, porém a adesão permanece um desafio nos serviços de saúde. Estratégias que associam observação, feedback e monitoramento sistemático podem favorecer mudanças na prática assistencial. Objetivo: Descrever o desenvolvimento, a implementação e os resultados iniciais do Método ACOMPANHAR, estratégia educativa estruturada para promoção da higienização das mãos. Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, antes e depois, desenvolvido como projeto de melhoria da qualidade em hospital privado de alta complexidade. O método foi implementado em fevereiro de 2026 e contemplou observação direta da prática assistencial, registro sistematizado, feedback educativo imediato, monitoramento de indicadores e direcionamento de ações de melhoria. Foram comparados dados de fevereiro a junho de 2025 e de fevereiro a junho de 2026. As oportunidades foram classificadas segundo os Cinco Momentos para Higienização das Mãos da Organização Mundial da Saúde. Foram analisadas adesão global, por setor, categoria profissional e momento assistencial. O Centro Cirúrgico não foi contemplado pela implementação do método, mantendo rotina institucional de auditoria cirúrgica semanal. Resultados: Foram registradas 3.371 oportunidades em 2025 e 3.324 em 2026. A adesão global aumentou de 40,5% para 69,4%, com incremento de 28,9 pontos percentuais. Houve aumento em 11 dos 12 setores avaliados, em três das quatro categorias profissionais e nos cinco Momentos. Os maiores incrementos por setor ocorreram no 5º PAV A (+58,5 p.p.), 6º PAV (+57,3 p.p.) e 5º PAV B (+54,1 p.p.). Entre as categorias profissionais, destacaram-se enfermeiros (+39,0 p.p.) e técnicos/auxiliares de enfermagem (+34,5 p.p.). No Centro Cirúrgico, não contemplado pelo método, a adesão passou de 32,3% para 27,4% (−4,9 p.p.). Conclusões: A implementação do Método ACOMPANHAR esteve associada à melhora dos indicadores de adesão à higienização das mãos nos setores contemplados. A estratégia integra observação direta, feedback educativo no ponto de cuidado, monitoramento sistemático e utilização dos indicadores para direcionar ações de melhoria. O delineamento antes e depois não permite estabelecer causalidade exclusiva, mas os achados sugerem associação temporal entre a implementação do método e a evolução dos indicadores. Palavras-chave: Higiene das Mãos; Controle de Infecções Hospitalares; Segurança do Paciente.

#000440 — METODOLOGIA DE DIÁLOGO COLABORATIVO: WORLD CAFÉ COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Schmitt (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Vanessa Cardoso Farias — Hospital Nove Julho Alphaville
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: o World Café foi criado por Juanita Brown e David Isaacs, em 1995 para facilitar a interação entre grupos. Trata-se de uma metodologia ativa de diálogo colaborativo idealizada para estimular a inteligência coletiva e promover uma discussão ampla e conectada entre grupos. Este método se mostra particularmente apropriado para intervenções voltadas a melhoria de processos, como os relacionados à assistência à saúde. OBJETIVO(S): estimar o impacto da aplicação do World Café na redução da densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central (IPCS-CVC) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). MÉTODO: trata-se de um estudo quasi-experimental que teve como intervenção a aplicação do World Café em novembro de 2025 o qual compreendeu quatro mesas temáticas: inserção do CVC, curativo de manutenção, preparo e administração de medicamentos e manutenção do CVC. Cada mesa contou com um líder, responsável por conduzir a discussão a partir de questões norteadoras relacionadas aos processos de inserção e manutenção de CVC, equipamentos e insumos disponíveis e compilar os dados. As oportunidades identificadas resultaram em um conjunto de ações iniciadas em março de 2026. Foram comparadas as taxas do período pré-intervenção (P1) de jan/25 a nov/25 e pós-intervenção (P2) de mar/26 a jul/26, mantendo um Washout entre novembro/25 e março/26. RESULTADOS: O número de IPCS identificadas foi de 8 no P1 e 3 no P2, para 16.699 e 7.942 CVC-dia, respectivamente. Observou-se redução de 21,2% na densidade de incidência de IPCS/1000 CVC-dia (0,48 para 0,38) entre os dois períodos e um IRR de 0,788 (IC95%: 0,227–2,738) sem diferença estatisticamente significativa, considerando o teste binomial exato condicional, em razão do baixo poder estatístico, evidenciado pelo amplo intervalo de confiança. CONCLUSÃO: O World Café favoreceu a participação dos profissionais na análise dos processos e na proposição de ações corretivas. Embora a redução da densidade de incidência de IPCS-CVC não tenha sido estatisticamente significativa não se pode inferir que houve equivalência dos dois períodos, dado tratar-se de evento raro aliado ao curto período de acompanhamento após a intervenção.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000571 — METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO COMO ESTRATÉGIAS PARA FORTALECER A CULTURA DE CIRURGIA SEGURA E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO AMBIENTE CIRÚRGICO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador) — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola (Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento — Hospital Samaritano Higienópolis
Ernane de Sousa Almeida — Hospital Samaritano Higienópolis
Caroline Felipe Fernandes — Hospital Samaritano Higienópolis
Natália Martinez Vanni — Hospital Samaritano Higienópolis
Fabiana Alves da Conceição Melo — Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: A segurança cirúrgica é um componente essencial da qualidade assistencial e da prevenção de infecções de sítio cirúrgico. Métodos ativos de ensino vêm sendo utilizados para aumentar o engajamento dos profissionais e fortalecer a adesão às práticas seguras. Objetivo: Descrever a implementação de uma campanha institucional de cirurgia segura baseada em metodologias ativas de aprendizagem para promoção das boas práticas assistenciais e prevenção de eventos adversos. Método: Relato de experiência de um hospital privado de alta complexidade. A campanha foi estruturada em três eixos temáticos: Alta Performance Cirúrgica: Precisão que Vai Além do Bisturi; Circuito Seguro: Da Esterilização Rigorosa à Conferência Final; e Preparo Seguro, Alta Garantida: A Segurança Começa à Beira do Leito. Foram realizadas ações educativas utilizando gamificação e simulação, incluindo Escape Room com desafios relacionados à segurança cirúrgica, dinâmica "Passa ou Repassa" para revisão de protocolos institucionais, simulação prática de antissepsia cirúrgica das mãos e atividade para identificação de falhas em paramentação por meio de imagens. As atividades envolveram profissionais de diferentes categorias do processo perioperatório. Resultados: Participaram da campanha 514 profissionais, incluindo 97 médicos, 26 instrumentadores cirúrgicos e 264 profissionais de enfermagem de diferentes setores. Destacou-se a participação da equipe do bloco operatório, com 125 participantes e taxa de adesão de 93%. A pesquisa de satisfação apresentou NPS em zona de excelência, com 95% de aprovação e recomendação. As metodologias ativas favoreceram o envolvimento dos participantes, estimularam o raciocínio crítico e reforçaram conteúdos relacionados à prevenção de infecções, antissepsia adequada, paramentação correta, esterilização e aplicação dos protocolos de cirurgia segura. A abordagem prática e lúdica contribuiu para a disseminação do conhecimento, integração multiprofissional e fortalecimento do compromisso institucional com a segurança do paciente. Conclusão: Estratégias educacionais baseadas em gamificação e simulação mostraram-se viáveis e atrativas para a capacitação das equipes envolvidas no cuidado cirúrgico. Além de ampliar o alcance das ações educativas, contribuíram para o fortalecimento da cultura de segurança, padronização das práticas assistenciais e engajamento multiprofissional na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

#000658 — MONITORAMENTO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E MORTALIDADE AJUSTADA POR RISCO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Pedro Guilherme Ferrari (Apresentador, Responsável) — UTI Unimed Araguaia
PHABLOO JOSE VENANCIO DE CAMARGOS — UTI Unimed Araguaia
Frederico Ligeiro Medeiros — UTI Unimed Araguaia
Luiz Fernando Emidio da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Renato França da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Fernando Augusto Dias e Sanches — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Jacqueline Hariane Almeida Aguiar — UTI Unimed Araguaia
Rodrigues Oliveira da Silva — UTI Unimed Araguaia
Camila Americo Bezerra — UTI Unimed Araguaia
Romario Alves Pereira — UTI Unimed Araguaia

INTRODUÇÃO: O monitoramento sistemático de indicadores assistenciais em unidades de terapia intensiva permite avaliar desempenho, identificar oportunidades de melhoria e apoiar decisões voltadas à qualidade e à segurança do paciente. A análise integrada de gravidade e desfechos possibilita contextualizar a mortalidade observada em relação ao risco esperado. OBJETIVO: Avaliar indicadores assistenciais, de gravidade e desfecho como ferramenta de gestão da qualidade e segurança em uma unidade de terapia intensiva adulta. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados extraídos de plataforma eletrônica de gestão clínica referentes ao período de julho de 2025 a julho de 2026. Foram analisadas 288 saídas hospitalares. As variáveis incluíram idade, Índice de Comorbidade de Charlson, SAPS 3, uso de ventilação mecânica, aminas vasoativas, terapia renal substitutiva, mortalidade observada, mortalidade predita e razão padronizada de mortalidade (SMR). RESULTADOS: A idade média foi de 61,6 anos, o Charlson médio de 1,0 e o SAPS 3 médio de 53,2 pontos. Ventilação mecânica foi utilizada em 12,1% dos pacientes, aminas vasoativas em 13,8% e terapia renal substitutiva em 3,8%. Foram registrados 27 óbitos, correspondendo a mortalidade observada de 9,4%. A mortalidade predita foi de 18,1% pelo modelo probabilístico e de 22,7% pelo SAPS 3 customizado. Os valores de SMR foram 0,52 e 0,41, respectivamente, evidenciando mortalidade observada inferior à esperada segundo ambos os modelos. O número estimado de óbitos evitados (diferença entre predito e observado) foi de 25,1 pelo modelo probabilístico (IC95% do SMR 0,34–0,75) e de 38,4 pelo SAPS 3 customizado (IC95% do SMR 0,27–0,60). CONCLUSÕES: O acompanhamento integrado de indicadores de gravidade, suporte orgânico e desfecho demonstrou utilidade como instrumento de gestão da qualidade. A mortalidade inferior à prevista reforça a importância da vigilância contínua de desempenho e da utilização de indicadores ajustados por risco para orientar ações de segurança do paciente em terapia intensiva. Estudos futuros com estratificação do SMR por faixa de gravidade, avaliação de calibração do modelo preditivo e análise de tendência temporal mensal poderão aprofundar a compreensão dos determinantes desse desempenho.

#000897 — MUDANÇA TEMPORAL NO PADRÃO DE CARGA HOSPITALAR E ECONÔMICA DAS COMPLICAÇÕES PRECOCES DE TRAUMATISMOS E DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-CIRÚRGICA NO SUS BRASILEIRO, 2015–2025

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sofia Saffioti Troitino (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Petrópolis
Camilla Cristina Silva Fernandes — Universidade do Estado da Bahia
Emanuelle Cardoso dos Santos — Faculdade Metropolitana de Rondônia
Camila Andrea Angulo Verduguez — Universidade Anhanguera - UNIDEPR
Fabiano Rodrigues de Castro — Pontícia Universidade Católica de Minas Gerais
Luiza Petry Kowalski — Universidade do Sul de Santa Catarina

Introdução: As complicações precoces de traumatismos e da assistência médico-cirúrgica constituem importante demanda hospitalar e podem resultar em morbimortalidade e consumo de recursos

hospitalares. A análise de mudanças sustentadas no padrão temporal dessas complicações pode sinalizar situações epidemiológicas emergentes e gerar hipóteses sobre transformações na demanda assistencial e utilização de recursos hospitalares. Objetivo: Analisar a tendência da carga hospitalar e econômica das complicações precoces de traumatismos e da assistência médico-cirúrgica no SUS brasileiro entre 2015 e 2025. Materiais e métodos: Estudo ecológico de série temporal com dados do SIH/SUS/DATASUS. Incluíram-se internações da Lista de Morbidade CID-10 "Certas complicações precoces de traumatismos e complicações cirúrgicas e da assistência médica não classificadas em outra parte". Analisaram-se internações, permanência, óbitos, mortalidade hospitalar e valores aprovados, corrigidos pelo IPCA para reais de 2025. As tendências foram avaliadas por regressão linear simples, com significância de 5%. Resultados: Entre 2015 e 2025, registraram-se 1.132.795 internações, com aumento de 83.801 para 140.423 (+67,6%) e tendência de +5.529 internações/ano (p<0,001). Os dias de permanência aumentaram 33.369 dias/ano (p=0,001), enquanto a média reduziu de 6,8 para 6,3 dias (−0,035 dia/ano; p=0,040). Os óbitos aumentaram de 2.336 para 3.426 (+46,7%), com incremento de 124,7/ano (p<0,001), sem tendência significativa da mortalidade hospitalar (p=0,462). O valor total nominal aumentou R$13,38 milhões/ano (p=0,003), mas, após correção pelo IPCA, não apresentou tendência significativa (p=0,488). O valor médio real por internação reduziu R$113,83/ano (p<0,001). Conclusão: Observou-se mudança temporal sustentada no padrão de utilização hospitalar associado às complicações precoces de traumatismos e da assistência médico-cirúrgica no SUS, caracterizada pelo aumento das internações, dos dias totais de permanência e dos óbitos absolutos, sem aumento significativo da mortalidade hospitalar. Não houve crescimento significativo do valor total aprovado após correção monetária, enquanto o valor médio real por internação apresentou tendência de redução. Esses achados sinalizam alteração relevante no padrão epidemiológico e assistencial dessas complicações e geram a hipótese de expansão da demanda hospitalar sem crescimento proporcional do financiamento real por internação.

#000114 — ONDE FALHA A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA CIRÚRGICA? ANÁLISE DE 15 MESES DAS NÃO CONFORMIDADES POR ESPECIALIDADE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Janaina Maria Da Rocha Leite (Apresentador, Responsável) — Hospital UNIMED 10 de julho Pindamonhangaba
Miriã Moreira Ribeiro dos Santos — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Adriana Aparecida dos Santos — Hospital 10 de julho UNIMED PIndamonhangaba
Silvia Renata de Abreu — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Herivelton Portella de Oliveira — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba

INTRODUÇÃO: A profilaxia antimicrobiana cirúrgica é componente relevante do stewardship perioperatório e sua efetividade depende da indicação, escolha do antimicrobiano e execução adequada das etapas perioperatórias. Indicadores globais de adesão podem ocultar padrões distintos de falha entre especialidades e limitar intervenções direcionadas. OBJETIVO: Caracterizar a natureza, magnitude e evolução temporal das não conformidades da profilaxia antimicrobiana cirúrgica por especialidade e descrever as ações institucionais desencadeadas a partir das vulnerabilidades identificadas. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional longitudinal, realizado em hospital de corpo clínico aberto, entre abril de 2025 e junho de 2026. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar avaliou mensalmente 100% dos procedimentos cirúrgicos submetidos à vigilância institucional. Conforme protocolo institucional, foram analisados identificação, diagnóstico, adequação do antimicrobiano ao protocolo, administração até uma hora antes do procedimento, redose quando indicada e registro do horário da última sutura. As não conformidades foram estratificadas por especialidade e acompanhadas temporalmente. Os achados subsidiaram atualização do protocolo, reuniões com coordenadores, alinhamento multiprofissional e reorganização do processo, centralizando a condução da profilaxia perioperatória no anestesiologista. RESULTADOS: As não conformidades apresentaram heterogeneidade quanto à natureza e magnitude entre especialidades e ao longo do período. Emergiram três padrões predominantes: inadequação do antimicrobiano ao protocolo, destacando-se a urologia, com percentuais mensais de até 71% em 2025 e 74% em 2026; administração de antimicrobiano sem indicação prevista em protocolo, predominante em vascular, otorrinolaringologia e cardíaca, alcançando 59%, 29% e 63%, respectivamente, em meses de 2026; e falhas de execução ou documentação perioperatória, envolvendo timing da administração, registros de incisão e última sutura e redose, observadas em ortopedia, ginecologia, neurologia e plástica. Houve mudança do tipo predominante de não conformidade dentro de uma mesma especialidade ao longo do acompanhamento. CONCLUSÕES: As falhas da profilaxia antimicrobiana não constituíram um fenômeno único, variando em natureza, magnitude e comportamento temporal entre especialidades. A análise estratificada revelou vulnerabilidades potencialmente ocultas por indicadores globais e indicou que intervenções.

#000473 — PACIENTE EMPODERADO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE APLICATIVO PARA A PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM SAÚDE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Evilin Martins de Assis — Universidade Federal de Juiz de Fora
Julya Kelly Ferreira — Universidade Federal de Juiz de Fora
João Gabriel dos Santos — Universidade Federal de Juiz de Fora
Júlia Pimentel Clemente — Universidade Federal de Juiz de Fora
Delma Conceição Soares da Silva — Universidade Federal de Juiz de Fora
Marcio Medeiros — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O empoderamento do paciente favorece sua participação no cuidado e na prevenção de incidentes e eventos adversos. Contudo, no Brasil, permanecem escassas tecnologias móveis validadas para essa finalidade. Objetivo: Construir e validar um aplicativo móvel voltado ao empoderamento do paciente na prevenção de incidentes e eventos adversos em serviços de saúde. Materiais e métodos: Estudo desenvolvido em duas etapas: revisão de escopo, conduzida conforme recomendações do JBI, e estudo metodológico de produção tecnológica. O aplicativo Paciente Empoderado foi desenvolvido para Android e iOS, com base no modelo de Dick e Carey, e contemplou as seis metas internacionais de segurança do paciente. A validação de conteúdo e aparência foi realizada por 12 juízes especialistas; a validação semântica e a avaliação de usabilidade, por grupo-piloto de 10 pacientes; e a avaliação com o público-alvo, por 30 pacientes internados e oito familiares. Foram utilizados instrumentos estruturados, as heurísticas de Nielsen e o Suitability Assessment of Materials. Resultados: O aplicativo foi disponibilizado gratuitamente e apresentou coeficiente de validade de conteúdo de 0,91. Na avaliação de usabilidade, todas as dimensões obtiveram médias superiores a 4,0, em escala de 1 a 5, destacando-se a correspondência entre o sistema e o mundo real (4,90) e a estética e o design minimalista (4,70). A validação semântica foi superior a 85%. Entre os usuários finais, houve concordância total quanto à facilidade de navegação, compreensão das informações, adequação do conteúdo e potencial da ferramenta para fortalecer a segurança do paciente; a avaliação das cores, embora com menor concordância, obteve 87% de aceitação. Conclusões: O aplicativo mostrou evidências de validade de conteúdo, aparência, semântica e usabilidade, constituindo tecnologia móvel promissora para ampliar o acesso à informação, fortalecer o empoderamento do paciente e apoiar a prevenção de incidentes e eventos adversos.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000062 — PERFIL TERRITORIAL DA MORTALIDADE HOSPITALAR COMO FERRAMENTA PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PLANEJAMENTO REGIONAL DA ASSISTÊNCIA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Brasília
Daniel Felipe Bonfim da Silveira — Hospital Universitário de Brasília
Ivonne Natalia Solarte Agredo — Hospital Universitário de Brasília
Célia Marieta Marques Formiga Armando — Hospital Universitário de Brasília
John Robert Pires-Davidson — Hospital Universitário de Brasília
Daisy Maria Coelho de Mendonça — Hospital Universitário de Brasília

Introdução: A análise territorial da mortalidade hospitalar permite caracterizar a área de abrangência dos serviços e compreender fluxos assistenciais. Em hospitais universitários, incorporar residência e procedência à vigilância dos óbitos pode subsidiar o planejamento das Redes de Atenção à Saúde. Objetivo: Caracterizar a distribuição territorial dos pacientes que evoluíram para óbito em hospital universitário e avaliar sua aplicação à vigilância epidemiológica e ao planejamento regional. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, incluindo todos os 319 óbitos registrados entre janeiro e dezembro de 2025. Foram analisados região administrativa de residência, procedência, caráter da admissão, idade, sexo e causa básica segundo a CID-10. Os dados foram obtidos do banco institucional da Comissão de Revisão de Óbitos Hospitalares (CROH) e analisados por estatística descritiva. Resultados: Os pacientes eram provenientes de diferentes regiões administrativas do Distrito Federal e de municípios da RIDE-DF. As maiores frequências ocorreram no Paranoá (46; 14,4%), São Sebastião (41; 12,9%), Planaltina (32; 10,0%), Itapoã (24; 7,5%), Ceilândia (22; 6,9%), Samambaia (18; 5,6%) e Santa Maria (17; 5,3%), totalizando 200 óbitos (62,7%). Paranoá, São Sebastião, Planaltina e Itapoã concentraram 143 casos (44,8%), evidenciando participação da Região Leste. As admissões por urgência corresponderam a 228 casos (71,5%) e 65 pacientes (20,3%) foram transferidos de outras instituições. Entre os transferidos, a permanência média prévia foi de 15,9 dias, com mediana de 8 dias. A idade média foi de 57 anos e a mediana de 59 anos; 185 pacientes (58,0%) tinham ≥60 anos e 164 (51,4%) eram do sexo feminino. As neoplasias foram a principal causa básica de óbito (165; 51,7%), seguidas pelas doenças circulatórias (65; 20,3%). Conclusão: A análise territorial evidenciou concentração dos óbitos entre residentes da Região Leste, além da participação de outros territórios e da RIDE-DF. O predomínio de admissões por urgência e as transferências externas complementaram a caracterização dos fluxos assistenciais. A incorporação de indicadores territoriais à vigilância da mortalidade pela CROH pode apoiar o reconhecimento da área de influência institucional, a organização das redes de atenção e o planejamento regional, sem que a frequência absoluta de óbitos seja interpretada isoladamente como medida de risco territorial.

#000504 — PRONTIDÃO PARA CONTENÇÃO DE INFECÇÕES: EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO RECONHECIMENTO DE LOCAIS CRÍTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aline Nogueira dos Santos (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Aires Garcia dos Santos Junior — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Luan Aparecido Alexandre Elias — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Gabriela Melo Macedo — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Giuliana Vital dos Santos Ramos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Maria Beatriz Silva Fernandes — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Yasmin Vitória Pereira Lima — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Laura Alexandra Andrade Durães — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Lucas Sousa Fernandes Lima — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Maria Eduarda Rodrigues Brandão — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL

Introdução: O reconhecimento de locais críticos do corpo constitui componente relevante das medidas de prevenção e controle de infecções, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde profissionais de enfermagem estão expostos a diferentes situações de risco. A identificação de lacunas de conhecimento pode subsidiar estratégias educativas direcionadas às necessidades da equipe. Objetivo: Avaliar a mudança no reconhecimento de locais críticos como componente da prontidão para contenção de infecções entre profissionais de enfermagem da APS após intervenção educativa. Materiais e Métodos: Estudo quantitativo, quase-experimental, antes e depois, sem grupo controle, realizado em 16 unidades de APS. Participaram 75 profissionais de enfermagem na avaliação basal e 45 na avaliação pós-intervenção. Utilizou-se instrumento validado para avaliação do conhecimento e comportamento sobre precauções padrão e específicas na APS. As lacunas identificadas na avaliação basal orientaram uma intervenção educativa presencial, composta por exposição teórico-dialogada e atividade prática com marcador fluorescente e luz ultravioleta para demonstração da dispersão simulada de contaminantes, contaminação cruzada e higienização das mãos. As proporções pré e pós-intervenção foram comparadas pelos testes Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, com significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 7.566.202. Resultados: O reconhecimento correto de locais críticos como regiões que devem ser protegidas da contaminação por constituírem portas de entrada para microrganismos aumentou de 68,0% (51/75) antes da intervenção para 100,0% (45/45) após a estratégia educativa, representando incremento absoluto de 32 pontos percentuais (p<0,001). No domínio identificação de riscos, o desempenho médio aumentou de 75,6% para 81,9%, sem diferença estatisticamente significativa (p=0,060). Conclusões: A intervenção educativa esteve associada à melhora expressiva no reconhecimento de locais críticos, evidenciando seu potencial para qualificar os conhecimentos relacionados à prevenção e ao controle de infecções na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, a ausência de diferença significativa no domínio identificação de riscos indica efeito não homogêneo, reforçando a necessidade de educação permanente direcionada às lacunas específicas do conhecimento, buscando o fortalecimento das práticas de prevenção e controle de infecções na APS.

#000232 — PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA: IMPLANTAÇÃO DE UMA TRILHA EDUCACIONAL EM UTI ONCOLÓGICA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Leonardo Barbosa Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Leticia Kelen Santos Silva — Hospital Nove de Julho
Luciana Barros Reis — Hospital Nove de Julho
Gladni Briz Hugolini — Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) permanecem entre os principais desafios para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva oncológica, onde a utilização de cateteres venosos centrais (CVC) e a imunossupressão aumentam o risco de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS). As trilhas de aprendizagem são definidas como um percurso de aprendizado sequencial e complementar entre si, capazes de aprimorar conhecimentos e habilidades fundamentais para a prevenção de IPCS. OBJETIVO(S): analisar as taxas de IPCS-CVC antes e após a implantação de uma trilha educacional para prevenção de IPCS. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, realizado em UTI oncológica adulta de hospital privado terciário de grande porte no estado de São Paulo, no período de fevereiro a agosto de 2026. Após a ocorrência de dois episódios de IPCS-CVC em fevereiro de 2026, os enfermeiros seniores da unidade planejaram e executaram uma intervenção educativa baseada em trilhas educacionais de fevereiro a março 2026. O treinamento foi direcionado a 100% da equipe assistencial (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e todos os turnos. As atividades ocorreram no próprio ambiente assistencial, em sessões sequenciais e presenciais de até 30 minutos, abordando: higiene das mãos, manejo de dispositivos intravasculares, desinfecção de conectores, flush em cateteres, realização de curativos e coleta de hemocultura. Foram comparadas as taxas de IPCS-CVC nos períodos pré (outubro 2025 a janeiro 2026) e pós-intervenção (março a agosto 2026). RESULTADOS: A intervenção atingiu os profissionais de enfermagem de todos os turnos da unidade. Após a implementação da trilha educacional, observou-se a redução imediata dos episódios de IPCS-CVC, caindo de dois casos em fevereiro de 2026 para zero no período pós-intervenção. Essa redução representou a queda da densidade de incidência de 12,20 infecções/1.000 cateteres-dia no período pré-intervenção para 0,0/1.000 cateteres-dia no período pós-intervenção, consolidando o impacto clínico positivo da estratégia in loco. CONCLUSÕES: Os resultados observados após a implantação da trilha educacional conduzida por enfermeiros seniores apontam para a queda de IPCS-CVC em UTI oncológica. O modelo demonstra que valorizar o saber prático e a liderança da enfermagem assistencial é fundamental para qualificar a assistência e estabelecer mudanças sustentáveis.

#000904 — QUANDO O DADO CHEGA À PONTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O INFECTÔMETRO NA COMUNICAÇÃO DE INDICADORES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃ O

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral De Itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — Hospital Geral De Itapevi
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting

INTRODUÇÃO: Indicadores de prevenção e controle de infecções orientam melhorias assistenciais, porém sua apresentação em relatórios e painéis técnicos pode dificultar a aproximação dos resultados com profissionais da assistência. Traduzir dados complexos em informações visuais, objetivas e acessíveis pode favorecer sua compreensão e participação das equipes na cultura de segurança. OBJETIVO: Relatar a experiência de desenvolvimento e implantação do Infectômetro, ferramenta de comunicação visual para divulgação de indicadores de prevenção e controle de infecções nas unidades assistenciais. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência de projeto de melhoria conduzido pela metodologia PDSA em 2026. Desenvolveu-se painel visual denominado Infectômetro, individualizado por unidade e atualizado mensalmente com indicadores de infecção, adesão à higienização das mãos, bundles e alertas. O modelo inicial foi testado em unidade piloto, utilizando linguagem simplificada, cores e elementos gráficos. Após avaliação, o painel foi reformulado para reduzir informações e facilitar a leitura. A atualização ficou sob responsabilidade do Serviço de Controle de Infecção, com participação da liderança assistencial na validação e divulgação. RESULTADOS: O teste identificou necessidade de simplificação visual e padronização da atualização, resultando em versão mais objetiva. Observou-se maior visibilidade dos indicadores assistenciais, fortalecimento das devolutivas do controle de infecção e aumento do interesse das equipes pelos dados de prevenção de infecções. O resultado foi parcialmente compatível com a predição inicial. A ferramenta foi considerada útil para comunicação dos indicadores, sendo adotada para continuidade e expansão às demais unidades, associada ao feedback dos gestores e à discussão dos resultados em reuniões de equipe. CONCLUSÕES: A utilização de ferramenta visual, simplificada e próxima ao local de assistência mostrou-se estratégia viável para aproximar indicadores de prevenção de infecções das equipes multiprofissionais. O PDSA permitiu adaptar conteúdo e linguagem a partir do aprendizado local. Transformar dados técnicos em informação acessível pode fortalecer a devolutiva dos resultados, estimular o interesse das equipes e contribuir para a cultura de segurança.

#000475 — QUANDO O EVENTO ADVERSO ATINGE QUEM CUIDA: A EXPERIÊNCIA DA SEGUNDA VÍTIMA EM HOSPITAIS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Delma Conceição Soares da Silva — Universidade Federal de Juiz de Fora
Marcio Medeiros — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A experiência da segunda vítima após eventos adversos permanece pouco explorada de forma sistemática e abrangente em suas dimensões emocionais, psicológicas, profissionais e institucionais, o que limita a compreensão do fenômeno e a formulação de estratégias efetivas de apoio. Objetivo: Analisar o impacto emocional e profissional relacionado à experiência da segunda vítima após a ocorrência de eventos adversos em hospitais, bem como os fatores associados a essa vivência. Métodos: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 428 profissionais de saúde, entre enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e técnicos e auxiliares de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2025 e fevereiro de 2026, por meio de instrumento estruturado e validado. A análise estatística incluiu estatística descritiva, teste qui-quadrado, medida de efeito pelo V de Cramer e regressão logística multinomial. Resultados: Verificaram-se associações estatisticamente significativas entre categoria profissional e repercussões emocionais e comportamentais ($p<0,001$). Observou-se associação com dificuldades de recuperação emocional ($p=0,013$), percepção de superação ($p=0,035$) e reflexão sobre habilidades profissionais ($p=0,016$), com modelo global significativo ($p<0,001$). Identificaram-se fragilidades no suporte emocional institucional. Conclusão: Os eventos adversos impactam significativamente a experiência da segunda vítima entre profissionais de saúde hospitalares, associando-se a repercussões emocionais e profissionais relevantes e evidenciando fragilidades no suporte institucional.

#000386 — QUANDO O PACIENTE PARTICIPA DO CUIDADO: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES ASSOCIADA À MELHORIA DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana Vieira Alves (Apresentador, Responsável) — Clínica São Vicente
Leonardo Ayres Almeida Barbosa — Clínica São Vicente

Ana Maria Verdan da Silva — Clínica São Vicente
Claudia Adelino Espanha — Clínica São Vicente

Introdução: A higiene das mãos é uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. O envolvimento de pacientes e familiares nas estratégias de segurança pode ampliar sua participação no cuidado e favorecer a adesão dos profissionais. Nesse contexto, foi desenvolvida a ação "Mãos Escolhidas", baseada no reconhecimento, pelos pacientes e familiares, dos profissionais que realizam adequadamente a higiene das mãos. Objetivo: Avaliar a evolução da adesão à higiene das mãos após a implementação da ação "Mãos Escolhidas", envolvendo pacientes, familiares e profissionais em uma unidade semi-intensiva e uma unidade de terapia intensiva cardiológica. Materiais e Métodos: Estudo observacional, descritivo, baseado em dados secundários do indicador de adesão à higiene das mãos, de julho a dezembro de 2025. Julho foi utilizado como referência pré-intervenção e agosto como mês de implementação. A adesão foi calculada pela razão entre oportunidades aderidas e oportunidades observadas × 100. Pacientes e familiares receberam orientação sobre higiene das mãos e foram estimulados a reconhecer, por meio de adesivo, profissionais que realizassem adequadamente a prática. Ao final de cada mês, os profissionais reconhecidos recebiam certificado, premiação e reconhecimento em ação com café da manhã, passando a atuar como embaixadores de higiene das mãos no mês subsequente. Resultados: Na unidade semi-intensiva, a adesão foi de 55,0% em julho, 49,1% em agosto, 57,1% em setembro, 76,1% em outubro, 71,5% em novembro e 90,2% em dezembro. Na unidade de terapia intensiva cardiológica, foi de 57,0%, 33,0%, 73,5%, 73,4%, 84,6% e 90,6%, respectivamente. Entre agosto e dezembro, foram observadas 2.268 oportunidades, com 1.558 aderidas. Comparando agosto com dezembro, houve aumento de 41,1 pontos percentuais na unidade semi-intensiva e 57,6 na unidade cardiológica. Conclusões: A ação "Mãos Escolhidas" foi temporalmente associada à melhora expressiva da adesão à higiene das mãos, com alcance de aproximadamente 90% em ambas as unidades. Os achados levantam a hipótese de que o envolvimento ativo de pacientes e familiares, associado ao reconhecimento e ao reforço positivo, possa contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança. Estudos com maior número de unidades, grupo de comparação e acompanhamento prolongado são necessários para avaliar efetividade e sustentabilidade.

#000922 — QUANDO O SCIH ULTRAPASSA OS MUROS DO HOSPITAL: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E PROTAGONISMO NA COMUNIDADE ESCOLAR

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral De Itapevi
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — Hospital Geral De Itapevi
Joice Pionte Campos — Hospital Geral de Itapevi

INTRODUÇÃO: Os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) atuam prioritariamente na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Entretanto, seu conhecimento especializado pode ultrapassar os limites hospitalares e contribuir para promoção da saúde na comunidade. A aproximação entre saúde e escola possibilita traduzir conhecimentos técnicos e estimular crianças como agentes de prevenção.OBJETIVO: Relatar a experiência de ampliação da atuação de um SCIH para o ambiente escolar por meio de estratégia educativa sobre vacinação e prevenção de doenças infecciosas, avaliando sua aceitabilidade e desdobramentos. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência de ação educativa realizada em agosto de 2026 com aproximadamente 216 alunos do 5º ano, conduzida por médica infectologista e enfermeira do SCIH. Foram utilizadas metodologias lúdicas e participativas. Vacinação, vírus e bactérias foram abordados por analogia a cartas de personagens com diferentes "poderes". As medidas de prevenção incluíram recurso audiovisual sobre dispersão de gotículas durante o espirro e prática de higienização das mãos com marcador fluorescente e luz ultravioleta. Ao término, foi realizada avaliação de reação e acompanhamento do retorno espontâneo da escola.RESULTADOS: Participaram aproximadamente 216 estudantes, com 175 avaliações (81,0%): 118 (67,4%) assinalaram "gostei muito", 51 (29,1%) "gostei mais ou menos" e 6 (3,4%) "não gostei". Dez dias após a intervenção, a escola comunicou um desdobramento espontâneo: alunas desenvolveram, por iniciativa própria, projeto de prevenção e higiene, confeccionando kits com itens de higiene pessoal e insumos para higienização das mãos, além de cartazes educativos para os demais estudantes. A iniciativa evidenciou protagonismo estudantil e multiplicação das mensagens trabalhadas. CONCLUSÕES: A experiência demonstrou a viabilidade de ampliar a atuação do SCIH para além do ambiente hospitalar por meio de estratégias adaptadas ao público infantil. O surgimento espontâneo de iniciativa liderada pelas estudantes sugere apropriação e multiplicação das mensagens de prevenção. A aproximação entre saúde e escola pode favorecer protagonismo infantil e formação de multiplicadores de práticas preventivas na comunidade.

#000330 — RONDAS DE SEGURANÇA MULTIDISCIPLINARES: FERRAMENTA PROATIVA DE GESTÃO DE RISCOS FOCADA NA MELHORIA CONTÍNUA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Katriel de Lima Oliveira (Apresentador, Responsável) — Unimed Grande Florianópolis
Vanderlei Machado dos Santos Junior — Unimed Grande Florianópolis
Cristiane Maffessoni — Unimed Grande Florianópolis
Luana Majolo Haas — Unimed Grande Florianópolis
Carolina Walzburger dos Santos — Unimed Grande Florianópolis
Camila Helena Silva Xavier — Unimed Grande Florianópolis
Isabelli Medeiros Ortiz — Unimed Grande Florianópolis

Introdução: As Safety Walkrounds (Rondas de Segurança) surgiram no início dos anos 2000 como uma prática estruturada para fortalecer a cultura de segurança nas organizações de saúde, e consistem em visitas regulares de líderes institucionais às unidades assistenciais, com o propósito de ouvir os profissionais da linha de frente, identificar riscos e discutir oportunidades de melhoria diretamente no ambiente de cuidado. Objetivo(s): Descrever a implementação das Safety Walkrounds como ferramenta multidisciplinar e proativa de gestão de riscos, visando identificar oportunidades de melhoria e promover a segurança no ambiente hospitalar. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de caso sobre a implementação das Safety Walkrounds em uma instituição de saúde privada do Estado de Santa Catarina. Primeiramente, foram realizadas capacitações para as lideranças, seguido da construção de um modelo de relatório de visita. Após os primeiros testes, foi disponibilizado formulário eletrônico para registro das oportunidades identificadas, sejam elas de processo, material ou infraestrutura. Quinzenalmente, todas as lideranças e áreas de apoio envolvidas encontram-se na área escolhida para realização da ronda. Conduzem-se conversas abertas com colaboradores e pacientes para mapear fragilidades, pontos de melhoria, acertos e alegrias no trabalho. A partir dos achados, elaboram-se planos de ação imediatos, monitorados até a conclusão. Resultados: A incorporação da ronda pelo Controle de Infecções otimizou as avaliações técnicas, tornando-as mais robustas pela visão de múltiplas áreas. A escuta ativa permitiu um diagnóstico situacional rápido e preciso. Como aprendizado, destacou-se a incorporação de uma ferramenta online, que trouxe expressiva melhoria ao processo, tanto na praticidade para o especialista durante a visita quanto na análise posterior dos achados. O novo modelo foi incorporado como rotina quinzenal, incluindo avaliação sistemática dos achados, priorização por meio de matriz de riscos e acompanhamento das ações. Conclusões: A ronda de segurança demonstrou ser uma ferramenta de gestão proativa eficaz e engajadora. A sinergia entre o Controle

de Infecções e áreas de apoio quebra barreiras de comunicação, acelera a resolução de não conformidades e fortalece a cultura de segurança, garantindo assistência de excelência e proteção aos envolvidos.

#000625 — SEGURANÇA DOS ALIMENTOS NA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE SANDUÍCHES: IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO APPCC

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luiz Augusto Wiener Mangeon (Apresentador) — Hospital De Clínicas De Porto Alegre
Viviane Ribeiro Dos Santos (Responsável) — Hospital De Clinicas De Porto Alegre
Alyson Mattos Palma — Hospital De Clinicas De Porto Alegre
Aluema Batista Gonçalves — Hospital De Clinicas De Porto Alegre
Barbara Uhlmann Goedert — Hospital De Clinicas De Porto Alegre
Manuela Cheiram Silva — Hospital De Clinicas De Porto Alegre

Introdução: A segurança dos alimentos em ambiente hospitalar é fundamental para prevenção de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) e redução de riscos assistenciais, especialmente em pacientes institucionalizados. Nesse contexto, a aplicação do sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) constitui uma importante estratégia para qualificação dos processos e o fortalecimento das ações de segurança dos alimentos. Considerando a necessidade de aprimoramento contínuo nas refeições intermediárias fornecidas aos pacientes, iniciou-se o desenvolvimento de um plano APPCC na Copa Centralizada do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Objetivos: Desenvolver e implementar um plano APPCC para a produção e distribuição de sanduíches, visando fortalecer as ações de segurança dos alimentos e qualificar os processos assistenciais do SND. Materiais e Métodos: Foi realizado o mapeamento das etapas envolvidas na produção dos sanduíches através da elaboração do fluxograma do processo, incluindo: recebimento de matérias-primas, armazenamento, transporte interno, montagem, acondicionamento, tratamento térmico e distribuição. Foram avaliados os perigos biológicos, físicos e químicos relacionados tanto às matérias-primas quanto às diferentes etapas operacionais. Adicionalmente, foram analisadas as medidas preventivas e as oportunidades de melhoria associadas ao controle do processo. Resultados: O desenvolvimento do plano APPCC possibilitou a avaliação sistematizada do fluxo produtivo dos sanduíches, permitindo identificar potenciais perigos relacionados à manipulação, armazenamento, transporte e distribuição. A análise crítica contribuiu para a identificação de etapas que necessitam de fortalecimento nas medidas de controle e monitoramento, especialmente relacionadas ao manejo de ingredientes refrigerados durante a linha de montagem. A implementação do plano também fomentou a discussão sobre segurança dos alimentos e a qualificação contínua das práticas desenvolvidas no SND. Conclusões: A implementação do APPCC mostra-se uma importante ferramenta para qualificação dos processos relacionados à produção de alimentos, contribuindo para o fortalecimento das ações de segurança dos alimentos no ambiente hospitalar. A sistematização das etapas produtivas e a identificação de oportunidades de melhoria auxiliam na redução de riscos sanitários e na promoção de uma assistência mais segura aos pacientes.

#000630 — TE PEGUEI COM A MÃO NO ÁLCOOL! - RECONHECIMENTO POSITIVO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO IN LOCO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL ONCOLOGICO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elisangela da Silva Alves de Almeida (Apresentador, Responsável) — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Mary Talyne Carvalho de Andrade — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Sibeli Albane — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Debora dos Santos Flegeler Coco — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Gleydson Costa de Abreu — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Renata Ramos Alves — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Diana Rosa Campos — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Paula Dutra Barbosa — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Mayara da Fonseca Grossi — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia

Introdução: A higienização das mãos é uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Entretanto, promover a adesão dos profissionais permanece um desafio. Estratégias educativas criativas, fundamentadas no reconhecimento das boas práticas, podem complementar abordagens tradicionais e fortalecer a cultura de segurança do paciente. Objetivo: Avaliar a aplicação de uma estratégia de educação in loco fundamentada no reconhecimento positivo dos profissionais durante a prática da higienização das mãos. Materiais e Métodos: Estudo descritivo de intervenção educativa, realizado em um hospital oncológico, nos meses de julho e agosto de 2026. O público-alvo contemplou enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais do laboratório de análises clínicas, higienização hospitalar e nutrição. A intervenção, denominada "Te peguei com a mão no álcool!", consistiu na identificação e no registro fotográfico dos profissionais no momento em que realizavam a higienização das mãos em setores assistenciais e de apoio. O reconhecimento positivo foi utilizado como abordagem educativa, transformando situações da prática cotidiana em oportunidades de valorização e reforço das boas práticas. Foram utilizados aparelho celular, impressora e papel, preferencialmente fotográfico. O acompanhamento considerou o número de profissionais registrados e a satisfação manifestada pelos participantes e coordenadores durante a realização da ação. Resultados: Foram registrados 20 profissionais, distribuídos entre áreas assistenciais e de apoio. Durante a intervenção, profissionais e coordenadores manifestaram satisfação e interesse pela iniciativa. A estratégia integrou criatividade, valorização profissional e educação no ambiente de trabalho, utilizando situações da prática cotidiana como oportunidades educativas e de reconhecimento das boas práticas de higienização das mãos. Conclusão: A estratégia mostrou-se viável para incorporação às ações de educação permanente, utilizando recursos simples e acessíveis. O reconhecimento positivo constitui uma abordagem complementar às ações educativas tradicionais, com potencial para estimular o engajamento das equipes, valorizar as boas práticas e fortalecer a cultura de segurança do paciente.

#000065 — TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES ENTRE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA ÓBITO: TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL E IMPLICAÇÕES PARA A REDE DE ATENÇÃO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Brasília
Daniel Felipe Bonfim da Silveira — Hospital Universitário de Brasília
Ivonne Natalia Solarte Agredo — Hospital Universitário de Brasília
Célia Marieta Marques Formiga Armando — Hospital Universitário de Brasília
John Robert Pires-Davidson — Hospital Universitário de Brasília
Daisy Maria Coelho de Mendonça — Hospital Universitário de Brasília

Introdução: As transferências inter-hospitalares são relevantes para as Redes de Atenção à Saúde, sobretudo em hospitais de referência que recebem pacientes de maior complexidade. Analisar a trajetória anterior à transferência entre pacientes que evoluem para óbito pode ampliar a vigilância da mortalidade e a compreensão dos fluxos assistenciais. Objetivo: Caracterizar as transferências inter-hospitalares

entre pacientes que evoluíram para óbito em hospital universitário e sua contribuição para a vigilância epidemiológica. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, incluindo 319 óbitos registrados em 2025. Foram analisados procedência, caráter da admissão, unidade de origem, permanência prévia, idade, sexo, causa básica segundo CID-10 e unidade de ocorrência. Os dados foram obtidos do banco da Comissão de Revisão de Óbitos Hospitalares (CROH) e analisados por estatística descritiva. Resultados: Dos 319 pacientes, 65 (20,3%) foram transferidos de outras instituições e 228 (71,5%) tiveram admissão de urgência. Entre os transferidos, a permanência média na instituição de origem foi de 15,9 dias, com mediana de 8 dias. As principais origens foram enfermarias clínicas/cirúrgicas (28; 43,1%), unidades de pronto atendimento (16; 24,6%) e UTIs externas (12; 18,5%), totalizando 56 transferências (86,2%). Na população global, a idade média foi de 57 anos e mediana de 59; 185 pacientes (58,0%) tinham ≥60 anos e 164 (51,4%) eram do sexo feminino. As neoplasias foram a principal causa básica (165; 51,7%), seguidas pelas doenças circulatórias (65; 20,3%). UTI Adulto (94; 29,4%), Urgência/Emergência Vermelha (60; 18,9%) e Oncologia (42; 13,2%) concentraram 196 óbitos (61,4%). Conclusão: Um em cada cinco pacientes que evoluíram para óbito foi transferido de outra instituição, com permanência média prévia de 15,9 dias e predomínio de enfermarias, unidades de pronto atendimento e UTIs como origem. Esses achados caracterizam trajetórias anteriores à admissão no hospital de referência, sem permitir atribuir à transferência maior risco de óbito. O monitoramento desses indicadores pela CROH pode subsidiar a análise dos fluxos inter-hospitalares e a integração das Redes de Atenção à Saúde.

#000289 — TREINAMENTO EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES PARA RESPOSTA A SURTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Tainá Ayumi Iwakura Fugimoto — Universidade de São Paulo
Erica Gomes Pereira (Apresentador, Responsável) — Universidade de São Paulo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel estratégico na detecção precoce, notificação e resposta inicial a surtos, contribuindo para interromper cadeias de transmissão e reduzir o impacto de emergências em saúde pública. Nesse contexto, o treinamento dos profissionais constitui uma intervenção essencial para fortalecer as competências em prevenção e controle de infecções (PCI), vigilância, manejo oportuno de casos e adoção de medidas de contenção, qualificando a resposta dos serviços e aumentando sua capacidade de enfrentar surtos e outras emergências sanitárias. Objetivo: Mapear e descrever as evidências científicas sobre o treinamento de profissionais de saúde para a resposta a surtos na Atenção Primária à Saúde. Materiais e métodos: Revisão de escopo registrada no Open Science Framework (https://osf.io/7ztq9/) que seguiu a metodologia do Joanna Briggs Institute (2022). A pergunta de pesquisa foi elaborada segundo o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto): "Como tem sido o treinamento de profissionais de saúde para a resposta a surtos na Atenção Primária à Saúde?". Foram incluídos estudos publicados até 31 de dezembro de 2025, sem restrição de idioma. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, CINAHL, ERIC, Embase, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, além das fontes de literatura cinzenta Google Scholar, websites da Organização Mundial da Saúde, Overton Index e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Resultados: Dos 596 registros identificados, oito estudos compuseram a amostra final. A maioria foi conduzida na Índia (37,5%; n=3) e publicada entre 2020 e 2024 (62,5%; n=5). Os treinamentos abordaram COVID-19 (25%; n=2), doenças diarreicas (25%; n=2), emergências de saúde pública de múltiplas etiologias (25%; n=2), Ebola (12,5%; n=1) e influenza (12,5%; n=1). Predominaram estratégias presenciais (50%; n=4). Conclusões: A literatura sobre treinamento para resposta a surtos na APS ainda é escassa, o que evidencia lacunas importantes na produção científica. O fortalecimento de programas de capacitação em PCI, vigilância e resposta a surtos, fundamentados em evidências e adaptados aos diferentes contextos assistenciais, pode ampliar a capacidade dos serviços de identificar, conter e responder precocemente às emergências em saúde pública, contribuindo para a segurança dos pacientes, dos trabalhadores e da comunidade.

#000171 — TRILHA DE APRENDIZAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: IMPACTOS NA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E NA SEGURANÇA DO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador) — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama (Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento — Hospital Samaritano Higienópolis
Caroline Felipe Fernandes — Hospital Samaritano Higienópolis
Natalia Aparecida Piloto Galvão — Hospital Samaritano Higienópolis
Ernane de Sousa Almeida — Hospital Samaritano Higienópolis

INTRODUÇÃO: A Central de Material e Esterilização (CME) desempenha papel fundamental na segurança do paciente, sendo responsável pelo processamento adequado dos Produtos para Saúde (PPS). Entretanto, a formação de auxiliares e técnicos de enfermagem apresenta limitações quanto ao desenvolvimento das competências específicas necessárias para atuação na CME, resultando em lacunas relacionadas às boas práticas de processamento. Diante desse cenário, foi desenvolvida uma Trilha de Aprendizagem com foco na capacitação técnica, fortalecimento da cultura de qualidade e alinhamento dos comportamentos esperados para atuação na unidade. OBJETIVO: Relatar a experiência de construção e implementação de uma Trilha de Aprendizagem para colaboradores da CME e seus impactos nos processos assistenciais relacionados ao preparo dos Produtos para Saúde. METODOLOGIA: Relato de experiência, com abordagem descritiva e qualitativa, em uma CME Classe II de um hospital privado de alta complexidade, responsável pelo reprocessamento médio de 20.000 PPS por mês. A trilha foi estruturada em quatro módulos: área de limpeza; preparo, esterilização, arsenal e distribuição; gestão da vida útil dos materiais, descarte e devolução de explantes e protocolo para reprocessamento de PPS contaminados por príons; e montagem de kits cirúrgicos, desmontagem de salas operatórias, recebimento, preparo e devolução de consignados. RESULTADOS: Foram realizadas 12 turmas de treinamento, contemplando os quatro turnos de trabalho, totalizando 49 colaboradores capacitados, com adesão de 100% da equipe. Observou-se melhoria progressiva dos índices de conformidade das auditorias de processo, que evoluíram de 77% em agosto de 2024 para 93% em agosto de 2026. Os achados evidenciaram maior aderência às boas práticas de processamento, redução da variabilidade dos processos, fortalecimento da cultura de qualidade e maior segurança no preparo dos PPS. CONCLUSÃO: A Trilha de Aprendizagem mostrou-se uma estratégia efetiva de educação permanente, contribuindo para o desenvolvimento de competências técnicas, padronização das práticas de trabalho e melhoria sustentada dos indicadores de conformidade. A experiência demonstrou impacto positivo na qualidade do processamento dos Produtos para Saúde e no fortalecimento da segurança assistencial.

#000624 — USO DO CATETER PERIFÉRICO LONGO NA DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES EM ANTIBIOTICOTERAPIA INTRAVENOSA: IMPACTO ASSISTENCIAL E ECONÔMICO

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Nicoly Camargo de Moraes (Apresentador, Responsável) — Hospital São Marcelino Champagnat

Introdução: A desospitalização de pacientes em antibioticoterapia intravenosa requer seleção adequada do acesso vascular. Para terapias de curta duração e soluções compatíveis com rede periférica, o cateter periférico longo (CPL) constitui alternativa ao cateter central de inserção periférica (PICC). Diretrizes da IDSA admitem seu uso em antibioticoterapia de curta duração, e sugerem menos complicações com CPL em terapias ≤14 dias. Objetivo: Avaliar resultados assistenciais e o impacto econômico da utilização do CPL em pacientes em desospitalização com antibioticoterapia intravenosa ≤15 dias, acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Método: Estudo observacional descritivo, realizado entre janeiro e julho de 2026, em um hospital universitário público. Foram acompanhados 27 pacientes que receberam alta hospitalar com CPL para continuidade da antibioticoterapia no domicílio. Avaliaram-se conclusão da terapia, necessidade de substituição do dispositivo e eventos adversos relacionados ao acesso. Os resultados foram contextualizados em relação à prática institucional anterior, que utilizava PICC. Para análise econômica, consideraram-se os custos unitários de R$ 1.000,00 para Power PICC e R$ 27,00 para CPL. Resultados: Os 27 pacientes, concluíram a antibioticoterapia utilizando o CPL, sem necessidade de substituição e sem ocorrência de eventos relacionados ao acesso. Na análise econômica, o custo estimado dos dispositivos seria de R$ 27.000,00 com PICC x R$ 729,00 com CPL, com economia estimada de R$ 26.271,00 e redução de 97,3% no custo direto dos dispositivos. Conclusão: O CPL mostrou-se uma alternativa viável para continuidade da antibioticoterapia em domicílio, com conclusão terapêutica e ausência de eventos relacionados ao acesso. A estratégia apresentou redução do custo direto dos dispositivos. Garantindo qualidade assistencial e redução econômica.

#000349 — USO RESPONSÁVEL DE ANTIMICROBIANOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ARQUITETURA DA DECISÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maristela Carneiro de Campos Lima (Apresentador) — Vértea - Academia de Educação para o Desenvolvimento Sustentável
Elizabeth Fernandes Reis (Responsável) — Vértea - Academia de Educação para o Desenvolvimento Sustentável
Alessandra Caires Braga — Vértea - Academia de Educação para o Desenvolvimento Sustentável
Ana Lucia Zanovello — Vértea - Academia de Educação para o Desenvolvimento Sustentável
Lucianna Reis Novaes — Vértea - Academia de Educação para o Desenvolvimento Sustentável
Michel Matos de Barros — Vértea - Academia de Educação para o Desenvolvimento Sustentável

Introdução: A Resistência Antimicrobiana (RAM) é uma ameaça à saúde pública e aos sistemas de saúde. No Brasil, políticas e diretrizes nacionais orientam seu enfrentamento e o gerenciamento de antimicrobianos. Na urgência e emergência, decisões rápidas e pressões assistenciais tornam relevante compreender como esses componentes se articulam na prática. Objetivo: Avaliar, em serviços brasileiros de pronto atendimento, fatores relacionados ao uso responsável de antimicrobianos e ao enfrentamento da RAM. Métodos: Estudo multicêntrico, transversal e descritivo, realizado em 2025. Participaram 23 unidades, em cinco estados. Foram analisadas 424 respostas válidas: 252 médicos, 135 enfermeiros e 37 farmacêuticos. O instrumento continha 13 questões de múltipla escolha, agrupadas em quatro dimensões: Conhecimento e Prática Clínica, Cultura e Pressões, Autoconfiança e Sustentabilidade. As respostas foram analisadas por dimensão e por quatro índices sintéticos: ITP (Técnico de Prescrição), IRAM (Consciência da RAM), ICA (Cultura e Apoio) e IAmb (Ambiental), também estratificados por categoria profissional. A pontuação foi binária (1/0), com classificação alta (≥80%), moderada (60–79%) ou baixa (<60%). Resultados: Em Conhecimento e Prática Clínica, foram moderadas a avaliação caso a caso, a adesão declarada aos protocolos e a influência da RAM na decisão clínica; e baixas a utilização de exames antes da prescrição e a aplicação da classificação AWaRe, com baixo desempenho do ITP e IRAM. Em Cultura e Pressões, foram moderados o apoio da liderança, a decisão por convicção clínica e o ICA, destacando-se pressão de pacientes/familiares e falta de tempo ou exames como barreiras. Na Autoconfiança, foi baixa a percepção de segurança para indicar corretamente antimicrobianos. Na Sustentabilidade, foram baixos o conhecimento e cumprimento do fluxo de descarte, a consideração do impacto ambiental na prescrição e o IAmb. Discussão/Conclusão: Os achados mostram baixa ou moderada incorporação dos componentes do uso responsável de antimicrobianos. A pesquisa evidencia a necessidade de uma arquitetura de decisão que integre conhecimento técnico, evidências, segurança profissional, apoio institucional, condições operacionais e responsabilidade ambiental. O enfrentamento da RAM na urgência e emergência requer uma arquitetura de decisão que assegure compartilhamento e incorporação do conhecimento à prática, mesmo sob pressão assistencial, limitações de tempo e acesso a exames.

#000082 — VIGILÂNCIA DE COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO RÁPIDO NA SUSTENTABILIDADE E RESILIÊNCIA HOSPITALAR

Área: Educação, Gestão, Qualidade e Segurança do paciente
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Isabella Gomes Cavalcanti de Albuquerque (Apresentador, Responsável) — Hospital São Vicente de Paulo
Paula Angelica Martinez de Bacco — Hospital São Vicente de Paulo

Introdução: A vigilância de colonização por microrganismos MDR é essencial à prevenção e ao controle de IRAS. Entretanto, a demora no resultado microbiológico pode prolongar precauções de contato, aumentando consumo de EPI, custos, geração de resíduos e carga operacional. Diagnósticos rápidos podem reduzir esse intervalo e contribuir para maior sustentabilidade e resiliência hospitalar. Objetivo: Analisar evidências sobre a relação entre tempo diagnóstico, duração das precauções de contato e potenciais impactos assistenciais, econômicos e ambientais. Métodos: Revisão narrativa da literatura (PubMed), priorizando estudos quantitativos sobre tempo diagnóstico, duração de precauções, consumo e custos de EPI e impacto ambiental. Realizou-se síntese integrativa de estudos representativos, sem pressupor causalidade direta entre as variáveis. Resultados: Para MRSA, a mediana entre admissão e resultado foi de 88 horas com cultura convencional versus 11 horas com PCR, reduzindo o tempo até isolamento dos casos positivos de 96 para 25 horas (Roisin et al., 2014). Em estratégia de suspensão precoce baseada em PCR, 65,1% dos pacientes foram negativos, permitindo suspensão e redução a duração das precauções (Shenoy et al., 2016). Mais recentemente, a PCR para detecção de carbapenemases reduziu o tempo até diagnóstico de 155 para 77 horas e o tempo até suspensão do isolamento empírico de 52 para 17 horas (Castro et al., 2026). Complementarmente, estudo realizado em Los Angeles estimou que as precauções de contato para MRSA/VRE demandam 7,3 milhões de aventais/ano, gerando 506 toneladas de resíduos plásticos, 1,73 milhão de kg de CO_2e e 4,07 DALYs (Lee et al., 2026). Embora esse estudo não tenha avaliado diagnóstico rápido, dimensiona a magnitude dos recursos potencialmente envolvidos. Em conjunto, os achados sugerem que a redução do tempo diagnóstico pode favorecer maior eficiência no uso de recursos e menor impacto ambiental. Conclusões: Diagnósticos moleculares rápidos têm potencial para reduzir períodos evitáveis de precaução de contato e, consequentemente, consumo de EPI, geração de resíduos, custos e carga operacional. Sua incorporação deve considerar o va-

lor agregado institucional decorrente da utilização mais eficiente de recursos e redução potencial do impacto ambiental, fortalecendo a sustentabilidade e a resiliência hospitalar. Estudos prospectivos que avaliem simultaneamente tempo diagnóstico, custos, consumo de EPI e impacto ambiental são necessários. Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS.

#000607 — A ANTIBIOTICOTERAPIA COMO ELO OCULTO: REATIVAÇÃO DE SURTO DE CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE E A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Purificação de Oliveira (Apresentador, Responsável) — UNEB - UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
Gabriela Monte Reis — HOSPITAL SÃO RAFAEL
Monica Tereza Carvalho Dantas dos Santos — Hospital Santo Amaro

Introdução: O uso de antimicrobianos de amplo espectro, sobretudo cefalosporinas de terceira geração, fluoroquinolonas e clindamicina, é reconhecido fator de risco para infecção por Clostridioides difficile, podendo sustentar a manutenção ou a reemergência de surtos mesmo após medidas de controle aparentemente eficazes. Objetivo: Evidenciar o papel do uso de antimicrobianos na reativação de um surto de diarreia por C. difficile em unidade de internação clínica, a partir da experiência do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na investigação do evento inicial e de sua reemergência. Materiais e Métodos: Estudo descritivo baseado na investigação epidemiológica dos casos notificados, com confirmação laboratorial por pesquisa de toxina A/B, levantamento do histórico de antibioticoterapia prévia de cada paciente, precaução de contato, isolamento em coorte, notificação ao SINAN e busca ativa diária, seguido de nova investigação após reemergência de casos confirmados dois meses depois do encerramento formal do surto. Resultados: No evento inicial, dos sete casos notificados, dois foram confirmados laboratorialmente e cinco descartados; o surto foi encerrado após vinte e cinco dias sem novos casos. Na reativação, três novos casos foram confirmados na mesma unidade, e a investigação revelou que 100% deles haviam recebido antibioticoterapia de amplo espectro nas semanas anteriores ao início da diarreia, com destaque para o uso de cefalosporinas de terceira geração, fluoroquinolonas e clindamicina, isolados ou em sequência. Esse padrão de exposição, repetido em todos os casos, direcionou a hipótese de que a pressão antimicrobiana teve papel determinante na reemergência, somando-se à possível transmissão cruzada na unidade. As medidas de controle foram então ampliadas para incluir revisão da antibioticoterapia dos pacientes internados, além de retomada do treinamento de higienização das mãos, limpeza terminal com produto esporicida e supervisão direta da equipe do SCIH. Conclusões: A reativação do surto associada a um padrão consistente de exposição prévia a antimicrobianos de amplo espectro reforça que o controle de infecção por C. difficile não se sustenta apenas em precaução e higiene ambiental, exigindo também uso racional de antimicrobianos como estratégia central e contínua de prevenção. Palavras-chave: Clostridioides difficile; Antibacterianos; Gestão de Antimicrobianos. Referências: KELLY, C. R.; FISCHER, M.; STOLLMAN, N. ACG clinical guidel.

#000833 — ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS E DENSIDADE DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: ANÁLISE TEMPORAL DE INDICADORES E AÇÕES DE PREVENÇÃO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Solange Fassbinder (Apresentador, Responsável) — Hospital Nossa Senhora da Conceição
Adriana Neis Stamm — Hospital Nossa Senhora da Conceição
Anelise Pezzi Alves — Hospital Nossa Senhora da Conceição
Christian Negeliskii — Hospital Nossa Senhora da Conceição e Universidade Feevale de Novo Hamburgo/RS.
Rosaura Costa Bordinhão — Hospital Nossa Senhora da Conceição

Introdução: A higiene das mãos constitui medida essencial para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. A OMS preconiza e lidera globalmente campanhas contínuas de higienização das mãos nas instituições de saúde, por meio da iniciativa mundial "Salve Vidas: Higienize suas Mãos", criada para prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). O acompanhamento integrado da adesão à higiene das mãos (HM), da densidade de microrganismos multirresistentes (MMR), das capacitações e da vigilância de processos pode contribuir para identificar períodos críticos e direcionar intervenções. Objetivo: Analisar o comportamento temporal das ações de prevenção e controle de infecções e investigar possíveis associações entre adesão à HM, densidade de MMR, treinamentos e ações de vigilância de processos. Materiais e Métodos: Estudo observacional baseado em série histórica de 19 observações mensais, de janeiro de 2025 a julho de 2026. Foram analisados número de treinamentos, percentual de adesão à HM, ações de vigilância de processos e densidade de MMR. Aplicaram-se estatística descritiva, coeficiente de variação, correlação de Pearson e regressão linear, considerando-se $p<0,05$ como nível de significância. Resultados: A adesão média à HM foi de 68,06%, enquanto a densidade média de MMR foi de 2,44. Identificou-se associação inversa estatisticamente significativa entre adesão à HM e densidade de MMR ($r=-0,636$; $p=0,003$), indicando que meses com menor adesão tenderam a apresentar maior densidade de MMR. Junho de 2026 apresentou o cenário mais crítico, com adesão de 49% e densidade de MMR de 3,8. Entre junho e julho, os treinamentos aumentaram de 53 para 58, a adesão à HM passou de 49% para 67% e a densidade de MMR diminuiu de 3,8 para 2,8. Os treinamentos apresentaram tendência crescente de 3,02 ações/mês ($p<0,001$), e as ações de vigilância aumentaram 0,58 ação/mês ($p=0,033$). Não foi observada associação significativa entre vigilância e densidade de MMR ($r=0,275$; $p=0,254$). Conclusões: A menor adesão à HM esteve associada a maior densidade de MMR. A recuperação da adesão e a redução da densidade de MMR observadas após o período crítico constituem achados favoráveis, porém não permitem estabelecer causalidade. Os resultados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos indicadores, de intervenções educativas direcionadas e da avaliação da cobertura e do efeito temporal das ações de prevenção e controle.

#000542 — AGENTES INCOMUNS EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flávia Naif Andrieli (Responsável) — Hospital BP
Damiana Montes Monteiro (Apresentador) — Hospital Santa Paula
Silvia Castro Caruso Christ — Hospital BP
Janete Akemi Kashiabara — Hospital BP

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgia cardíaca são as mais complexas e potencialmente mais graves, pelo risco aumentado de complicações, como a mediastinite. A pele do paciente torna-se a principal fonte de contaminação endógena da ferida operatória. Objetivo: Apresentar dois relatos de casos de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca pediátrica de agentes incomuns para ISC: Metamycoplasma hominis e Cutibacterium acnes. Métodos: Descrição de relato de dois casos em que a cultura obtida de reabordagem cirúrgica evidenciou dois microrganismos incomuns em ISC de cirurgia cardíaca. A cirurgia ocorreu em um hospital de grande porte privado, filantrópico e de ensino, situado na cidade de São Paulo. Resultados: O hospital realizou, em janeiro de 2026, duas cirurgias cardíacas para corrigir a Anomalia de Ebstein, considerada uma cardiopatia congênita rara que afeta a válvula tricúspide, causando mau funcionamento, refluxo de sangue e aumento do átrio direito. Em

um dos pacientes, foi feita a plastia da válvula tricúspide e em outro, a troca da prótese biológica que havia sido implantada há cerca de oito anos. Como sintomas de infecção, houve em um caso saída de secreção purulenta e febre e outro paciente estava subfebril, mas com imagem em tomografia computadorizada de tórax sugestiva de coleção retroesternal. Ambos os pacientes foram submetidos à reabordagem cirúrgica, em que foram obtidas culturas de fragmento de tecido subcutâneo com Cutibacterium acnes e líquido pericárdico e secreção de mediastino com Metamycoplasma hominis, O Metamycoplasma hominis é um comensal que coloniza cavidade oral, tratos respiratório e genitourinário. Já o Cutibacterium acnes está nas glândulas sebáceas e sudoríparas, folículos pilosos, conjuntiva, canal auditivo externo, tratos respiratório e gastrointestinal. Ambos os pacientes não tinham outra comorbidade, além da cardiopatia congênita. Os casos foram notificados como ISC Superficial e ISC OC Mediastinite e a equipe cirúrgica foi envolvida na análise de ISC em conjunto com o SCIH. Conclusões: Após análise dos casos em conjunto com a equipe cirúrgica, foram reforçadas as medidas de prevenção de ISC, principalmente banho pré-operatório, preparo de pele e antibioticoprofilaxia. Desde então, não houve novos casos de microrganismos incomuns.

#000738 — A GRAVIDADE ASSISTENCIAL DETERMINA A UTILIZAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA EM TERAPIA INTENSIVA?

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lílian Carvalho Branco Reis (Apresentador, Responsável) — Hospital São Luiz Alphaville
Daniela Delfino Sampaio de Souza — São Luiz Alphaville
Vinicius de Souza Bazan — Hospital São Luiz Alphaville
Humberto Cunha Castro — São Luiz Alphaville
Vivian Aparecida Mustchele — Hospital São Luiz Alphaville
Shirley Maciel — São Luiz Alphaville
Breno Paschoalin Trindade — São Luiz Alphaville
Juliane Cristina Vulcano Cunha — São Luiz Alphaville
Glaucia Nunes Ribeiro — São Luiz Alphaville

Introdução: A taxa de utilização de cateter vesical de demora (CVD) é frequentemente utilizada como indicador assistencial em unidades de terapia intensiva (UTI), mas sua interpretação pode ser mais complexa do que o valor isolado sugere. Embora a gravidade possa influenciar a necessidade do dispositivo, sua utilização também é determinada por fatores clínicos e assistenciais, como indicação específica, necessidade de monitorização do débito urinário, retenção urinária, contexto perioperatório e oportunidade de retirada. Compreender o quanto a gravidade se relaciona com esse indicador pode ajudar a distinguir necessidade assistencial de outros determinantes da utilização e aprimorar a avaliação do uso racional do CVD. Objetivos: Avaliar a associação entre gravidade assistencial, mensurada pelo SAPS 3, e utilização de CVD em UTI adulta. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, realizado em UTI adulta de hospital geral de alta complexidade da região metropolitana de São Paulo. Foram analisados 19 meses consecutivos, de janeiro de 2025 a julho de 2026. Foram avaliados o SAPS 3 médio mensal e a taxa mensal de utilização de CVD. A associação foi analisada pelos coeficientes de correlação de Pearson e Spearman, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). Resultados: O SAPS 3 variou de 36,83 a 39,99 e a utilização de CVD de 1,07% a 15,63%. Observou-se correlação positiva de baixa magnitude e sem significância estatística tanto por Pearson ($r=0,319$; $p=0,183$) quanto por Spearman ($\rho=0,310$; $p=0,197$), não sendo demonstrada associação significativa entre gravidade e utilização de CVD. Conclusões: A gravidade global apresentou relação limitada com a utilização de CVD, resultado consistente nos dois métodos empregados. Isto reforça que a relação entre gravidade e utilização pode não ser uniforme entre diferentes dispositivos invasivos: enquanto dispositivos relacionados ao suporte de pacientes de maior complexidade, como o cateter venoso central, podem acompanhar mais diretamente a gravidade, a utilização do CVD depende de indicações clínicas específicas, como retenção urinária, necessidade de monitorização rigorosa da diurese e determinadas situações perioperatórias, além da reavaliação diária e oportunidade de retirada. Assim, o perfil de gravidade isoladamente pode ser insuficiente para interpretar ou estabelecer parâmetros de utilização de CVD, sendo necessária a incorporação de indicadores relacionados à adequação da indicação e permanência do dispositivo.

#000980 — ALÉM DA CONFORMIDADE GLOBAL: INTEGRAÇÃO DE BUNDLES E INDICADORES DE IRAS NA VIGILÂNCIA EM UTI

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Nayara Carvalho Oliveira (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral Roberto Santos
Erica Gomes Pereira — Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: A análise agregada de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e de práticas de prevenção pode limitar a identificação de vulnerabilidades assistenciais. A integração longitudinal da conformidade dos componentes dos bundles com as densidades de incidência (DI) pode qualificar a vigilância local em unidades de terapia intensiva (UTI). OBJETIVO: Analisar longitudinalmente a conformidade dos bundles de prevenção e os indicadores de IRAS associados a dispositivos invasivos em UTI. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo ecológico retrospectivo, com dados secundários de seis UTIs de adulto do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) de um hospital público de grande porte na região Nordeste do Brasil. Os indicadores epidemiológicos foram analisados de janeiro de 2025 a agosto de 2026; a análise integrada com os indicadores de conformidade dos bundles adotou o período de abril de 2025 a agosto de 2026, intervalo com disponibilidade concomitante de ambas as fontes. Foram analisados, por UTI, os casos e as DI de infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada a cateter venoso central (IPCS-L/CVC), de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV/VM) e de infecção do trato urinário associada a sonda vesical de demora (ITU/SVD); a conformidade mensal dos componentes dos bundles; e a integração desses indicadores por UTI, dispositivo e mês. Realizou-se a correlação de Spearman entre os componentes selecionados e suas respectivas DI. RESULTADOS: As DI de IPCS-L, PAV e ITU foram, respectivamente, 6,4‰, 4,0‰ e 0,0‰ em 2025, e 6,8‰, 3,8‰ e 0,9‰ entre janeiro e agosto de 2026. Identificaram-se não conformidades recorrentes na fixação da SVD e no curativo de CVC limpo e seco. Não houve correlação estatisticamente significativa entre o curativo de CVC e a DI de IPCS-L ($\rho=-0,01$; $p=0,978$), a fixação do tubo orotraqueal e a DI de PAV ($\rho=0,02$; $p=0,930$), nem entre a fixação da SVD e a DI de ITU ($\rho=-0,34$; $p=0,191$). CONCLUSÕES: Componentes isolados dos bundles não se associaram de forma significativa às respectivas DI. A análise integrada por unidade, dispositivo, componente e tempo mostrou-se mais sensível para identificar vulnerabilidades assistenciais e variações epidemiológicas relevantes para a vigilância local, o que sustenta a hipótese de que a vigilância restrita a indicadores agregados de conformidade pode não captar situações epidemiológicas emergentes em UTI.

#000053 — ALÉM DAS IRAS: O PAPEL DA CCIH NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS COMPULSÓRIOS EM HOSPITAL PRIVADO DE GRANDE PORTE E ALTA COMPLEXIDADE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aline Barbosa Lage de Souza (Apresentador, Responsável) — INESP
Tainá Silva Nascimento — Afya Unigranrio

A notificação compulsória de doenças e agravos constitui importante ferramenta para vigilância epidemiológica. Embora seja responsabilidade de todos os profissionais da saúde, sua aplicação em hospitais privados representa um desafio, pois a maioria dessas insti-

tuições não dispõem de Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e as equipes de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) assumem as atividades. Relatar a atuação da CCIH na identificação e notificação de agravos de notificação compulsória em hospital privado de grande porte, sem NHE, destacando as estratégias de busca ativa para a redução de subnotificação. Relato de experiência de hospital privado adulto e pediátrico, com 335 leitos, no Rio de Janeiro com vigilância epidemiológica conduzida pela CCIH. Foram analisadas as notificações compulsórias realizadas no ano de 2025, considerando: profissional notificante (CCIH ou assistência) e mecanismo de detecção (comunicação espontânea da assistência ou busca ativa da CCIH). As estratégias de busca ativa incluíram participação diária em huddle com lideranças onde são sinalizados os casos suspeitos ou confirmados de dengue, covid-19, influenza, tuberculose, hepatites virais, meningite e violência, os quais representam os principais agravos da unidade em questão. Adicionalmente, foi implantado monitoramento diário de relatório laboratorial contendo resultados de testes rápidos e exames diagnósticos, permitindo rastreamento sistemático de agravos passíveis de notificação. Observou-se que a maioria das notificações compulsórias foi preenchida pela CCIH, mesmo em situações nas quais a equipe assistencial possuía conhecimento prévio do diagnóstico (61% pela CCIH). A busca ativa mostrou-se responsável pela identificação da maioria dos casos notificados, superando significativamente as notificações comunicadas espontaneamente pelos setores assistenciais. Os huddles e a vigilância laboratorial mostraram-se estratégias fundamentais para detecção oportuna dos casos, possibilitando o cumprimento das exigências de notificação. A experiência demonstrou que a ausência de Núcleo Hospitalar de Epidemiologia em hospitais privados pode resultar na transferência das atividades de vigilância epidemiológica para a CCIH. Sendo assim, estratégias de busca ativa, como huddles assistenciais e monitoramento sistemático de resultados laboratoriais, mostraram-se essenciais para minimizar o risco de subnotificação e garantir a oportunidade das notificações.

#000743 — ALÉM DA TAXA DE UTILIZAÇÃO: O SAPS 3 NA INTERPRETAÇÃO DA EXPOSIÇÃO A CATETER VENOSO CENTRAL EM TERAPIA INTENSIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lílian Carvalho Branco Reis (Apresentador, Responsável) — Hospital São Luiz Alphaville
Daniela Delfino Sampaio de Souza — São Luiz Alphaville
Vinicius de Souza Bazan — Hospital São Luiz Alphaville
Shirley Maciel — São Luiz Alphaville
Vivian Aparecida Mustchele — Hospital São Luiz Alphaville
Humberto Cunha Castro — São Luiz Alphaville
Breno Paschoalin Trindade — São Luiz Alphaville
Juliane Cristina Vulcano Cunha — São Luiz Alphaville
Glaucia Nunes Ribeiro — São Luiz Alphaville

Introdução: Taxas elevadas de utilização de cateter venoso central (CVC) podem ser interpretadas como oportunidade de redução, porém essa leitura pode não considerar a influência da gravidade na necessidade de suporte invasivo. Em unidades de terapia intensiva (UTI), a necessidade de acesso venoso central está relacionada a diferentes condições clínicas e terapêuticas, potencialmente mais frequentes em pacientes de maior complexidade. Nesse contexto, compreender a influência da gravidade sobre a utilização de CVC pode qualificar a interpretação desse indicador, evitando que a taxa de utilização, isoladamente, seja utilizada como medida de adequação assistencial. Objetivos: Avaliar a associação entre a gravidade assistencial, mensurada pelo Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3), e a taxa de utilização de CVC em UTI adulta. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, realizado em UTI adulta de hospital geral de alta complexidade da região metropolitana de São Paulo. Foram analisados dados mensais de janeiro de 2025 a julho de 2026, totalizando 19 meses consecutivos. Foram avaliados o SAPS 3 médio mensal e a taxa mensal de utilização de CVC, calculada pela relação entre CVC-dia e pacientes-dia. A associação entre as variáveis foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson, adotando-se nível de significância estatística de 5% ($p<0,05$). Resultados: O SAPS 3 médio mensal variou de 36,83 a 39,99 e a utilização de CVC de 8,82% a 30,76%. Foi observada correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre SAPS 3 e utilização de CVC ($r=0,518$; $p=0,023$), demonstrando que, no período analisado, meses com maior gravidade assistencial tenderam a apresentar maior exposição ao dispositivo. Conclusões: Foi demonstrada associação positiva moderada entre gravidade e utilização de CVC. Os achados sugerem que o perfil de gravidade pode contribuir para contextualizar a interpretação das taxas de utilização, embora não permita, isoladamente, determinar a adequação do uso. A avaliação do uso racional deve incorporar outros determinantes clínicos, incluindo indicação, manutenção e oportunidade de retirada do dispositivo.

#000390 — ALÉM DO BUNDLE: FATORES CULTURAIS E ORGANIZACIONAIS ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO DE TRÊS ANOS SEM IPCSL-CVC EM UMA UTI ONCOLÓGICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Joseanne Lopes Lima (Apresentador, Responsável) — A.C.Camargo Cancer Center
Rodrigo Reghini da Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Valdelis Novis Okamoto — A.C.Camargo Cancer Center
Andre Garcia Cotrufo — A.C.Camargo Cancer Center
Anna Paula Romero De Oliveira — A.C.Camargo Cancer Center
Diego Feriani Da Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Beatriz Vilela De Andrade — A.C.Camargo Cancer Center
Thawani Andrade De Lima — A.C.Camargo Cancer Center
Adriana Maria Da Costa E Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Ivan Leonardo Avelino Franca E Silva — A.C.Camargo Cancer Center

Introdução: A Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada Associada ao Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC) é um evento adverso relevante em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A prevenção exige adesão consistente às medidas recomendadas e um ambiente assistencial que favoreça comunicação, vigilância compartilhada e tomada de decisão multiprofissional. Objetivo: Descrever a experiência de uma UTI oncológica que permaneceu três anos consecutivos sem casos de IPCSL-CVC, destacando a contribuição das visitas multidisciplinares para a sustentação das práticas preventivas. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em UTI oncológica, no período de janeiro de 2023 a agosto de 2026. A estratégia de prevenção incluiu visitas multidisciplinares diárias, com discussão de riscos assistenciais, avaliação diária da necessidade de dispositivos invasivos, identificação de não conformidades e acompanhamento das metas de cuidado. Foram analisados os registros de auditorias do bundle de manutenção de cateter venoso central e os indicadores institucionais de IPCSL-CVC. Resultado: Foram realizadas 4.864 auditorias do bundle de prevenção de IPCSL-CVC, com conformidade global de 97%. A adesão foi de 96% em 2023, 97,76% em 2024, 98,45% em 2025 e 93,5% em 2026. No período, a unidade não registrou casos de IPCSL-CVC, mantendo três anos consecutivos sem ocorrência do evento. As visitas multidisciplinares possibilitaram a revisão diária da necessidade de cateteres, a identificação oportuna de desvios nas práticas de manutenção, o alinhamento de condutas e a corresponsabilização da equipe pelo cuidado seguro. Conclusão: A experiência demonstra que a manutenção prolongada de ausência de IPCSL-CVC pode estar associada à combinação de alta adesão às medidas preventivas e de processos organizacionais que sustentem essas práticas. As visitas multidisciplinares diárias constituíram espaço para integração da equipe, comunicação efetiva e vigilância compartilhada, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000383 — AMPLIAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CESARIANA POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DO WHATSAPP À VIGILÂNCIA AMBULATORIAL: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Felipe Luiz De Araújo (Apresentador, Responsável) — Hospital Regional João Penido
Cecilia Faria Wolkartt — Hospital Regional João Penido
Kenny De Fátima Ferreira Oliveira — Hospital Regional João Penido
Wanessa Maria Da Silva — Hospital Regional João Penido

Introdução: A vigilância de infecções de sítio cirúrgico (ISC) após cesarianas é desafiadora após a alta, sobretudo quando depende do retorno espontâneo das pacientes. A limitação do contato pode reduzir a identificação de eventos que surgem fora do hospital. Nesse contexto, estratégias complementares de acompanhamento podem ampliar a cobertura da vigilância e a detecção de ISC no pós-operatório. Objetivo: Avaliar o impacto da busca ativa via WhatsApp, associada ao ambulatório de egressos, sobre a cobertura da vigilância pós-operatória e a identificação de ISC após cesarianas. Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental, com comparação entre períodos, realizado de janeiro a julho de 2026. Compararam-se janeiro a abril, quando a vigilância ocorria exclusivamente pelo ambulatório de egressos, e maio a julho, após a inclusão da busca ativa via WhatsApp, mantendo-se o acompanhamento ambulatorial. Avaliaram-se o número de cesarianas, as pacientes alcançadas por pelo menos uma estratégia e as ISC identificadas. A cobertura foi definida como a proporção de pacientes alcançadas em relação ao total de cesarianas. Resultados: De janeiro a abril, ocorreram 278 cesarianas e 73 pacientes foram alcançadas pelo ambulatório, correspondendo a 26,3% de cobertura. A cobertura mensal teve média de 26,8%±10,7 e mediana de 23,3%, com cinco ISC identificadas (1,8%). De maio a julho, ocorreram 196 cesarianas e 149 pacientes foram alcançadas por pelo menos uma estratégia, correspondendo a 76,0% de cobertura, com média mensal de 75,8%±8,1 e mediana de 76,8%. A busca ativa via WhatsApp obteve resposta de 126 pacientes. Foram identificadas seis ISC (3,1%). Houve aumento absoluto de 49,7 pontos percentuais na cobertura, de 26,3% para 76,0%. Conclusões: A incorporação da busca ativa via WhatsApp ao ambulatório de egressos ampliou expressivamente a cobertura da vigilância pós-operatória após cesarianas, de 26,3% para 76,0%. A estratégia não substituiu o acompanhamento presencial, mas ampliou as oportunidades de contato após a alta. Paralelamente, a proporção de ISC identificadas aumentou de 1,8% para 3,1%, o que pode refletir, ao menos parcialmente, maior capacidade de detecção decorrente da ampliação da vigilância. Os achados reforçam que a efetividade da vigilância pós-alta pode depender não apenas da ocorrência dos eventos, mas também da capacidade do sistema de alcançá-los e identificá-los.

#000315 — ANÁLISE DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Leticia Julia Faria (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Camile Yukari Okochi — Universidade Estadual de Maringá
Beatriz Cordeiro Ramos — Universidade Estadual de Maringá
Renata Alexandre de Oliveira — Universidade Estadual de Maringá
Matheus Simplício Sena — Universidade Estadual de Maringá
Lucas Guilherme Toshio Takeuti Wada — Universidade Estadual de Maringá
Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli — Universidade Estadual de Maringá
Jean Eduardo Meneguello — Universidade Estadual de Maringá
Regiane Bertin de Lima Scodro — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como um importante problema de saúde pública. Na maioria dos casos, o tratamento é conduzido de maneira ambulatorial, porém a TB continua associada a alta morbimortalidade e, em casos graves, há necessidade de hospitalização, especialmente em populações imunocomprometidas ou com comorbidades. Nesse contexto, a análise dos dados de internação e óbitos hospitalares podem contribuir para ampliar a compreensão da mortalidade hospitalar e fornecer subsídios para o planejamento e fortalecimento das estratégias de prevenção e controle da doença. Objetivo: Analisar a distribuição da mortalidade hospitalar por TB pulmonar no Brasil, segundo a Unidade Federativa (UF). Métodos: Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo a partir de dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no sistema do DATASUS sobre internações hospitalares, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar por TB pulmonar no Brasil, segundo a UF, entre 2020 e 2025. Resultados: Foram registradas 64.712 internações por TB pulmonar, das quais 6.134 evoluíram para óbito, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar de 9,48%. Observou-se aumento progressivo no número de internações e óbitos ao longo do período, com as internações passando de 8.977 em 2020 para um pico de 12.324 em 2024. No mesmo período, o número de óbitos aumentou de 753 para 1.192. Quanto à distribuição regional, a região Sudeste concentrou a maior proporção das internações (45,1%) e dos óbitos (48,9%), além de apresentar a maior taxa de mortalidade hospitalar (10,27%). A região Norte apresentou a segunda maior taxa (10,08%), seguida pelo Nordeste (9,50%), Sul (7,88%) e Centro-Oeste (7,00%). Na análise por UF, destacaram-se o Acre (15,79%), Piauí (15,00%), Rio de Janeiro (14,65%) e Alagoas (14,16%) com as maiores taxas de mortalidade hospitalar. O Rio de Janeiro merece destaque por associar uma das maiores taxas de mortalidade a um elevado número de internações. Conclusões: Houve aumento das internações no período analisado, com aproximadamente 1 em cada 10 casos evoluindo para óbito. Foram observadas importantes diferenças regionais nas taxas de mortalidade hospitalar, destacando-se o Rio de Janeiro pela associação entre elevada mortalidade e internações. Esses achados reforçam a importância do monitoramento dos indicadores hospitalares e da adoção de estratégias para reduzir desfechos desfavoráveis da TB.

#000270 — ANÁLISE DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Debora Camila Gomes Duarte — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Cristofer Farias Da Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Ruth Caroline Loiola do Monte — Hospital de Clinicas de Porto Alegre
Caroline Deutschendorf — Hospital de Clinicas de Porto Alegre

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam sério desafio, elevando a morbimortalidade e custos hospitalares. Entre elas, a infecção de sítio cirúrgico (ISC) é a terceira IRAS mais frequente no Brasil. Em procedimentos classificados como cirurgias limpas, realizadas em tecidos estéreis e sem falhas de técnica asséptica, a ocorrência de ISC é inesperada, constituindo um indicador sensível da qualidade assistencial e da eficácia dos protocolos de controle de infecção. Objetivo: Identificar a prevalência de infecções do sítio cirúrgico em cirurgias limpas e analisar sua frequência e distribuição por especialidade cirúrgica em um hospital universitário. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado em instituição de nível terciário, público e universitário, analisando dados de 2023 a 2024 do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Avaliou-se também a atribuição temporal da ISC pelo mês de identificação (Critério 1-C1) versus o mês de realização da cirurgia (Critério 2-C2, recomendado pela ANVISA). Empregou-se estatística descritiva e para a comparação entre os critérios 1 e 2 o teste de Wilcoxon (alfa=0,05). Resultados: Dos 96.490 procedimentos

cirúrgicos realizados na instituição, 12.456 foram cirurgias limpas incluídas no estudo. Registraram-se 218 casos de ISC (106 em 2023 e 112 em 2024). A taxa média institucional foi de 1,8% em 2023 e 1,7% em 2024. As maiores taxas de ISC por especialidade ocorreram na Cirurgia Vascular (4,7% em 2023; 2,8% em 2024), Cirurgia Cardiovascular (3,0% em 2023; 3,1% em 2024) e Ortopedia/Traumatologia (2,3% em 2023; 2,7% em 2024) alinhando-se a achados internacionais que destacam procedimentos vasculares como de maior risco devido à manipulação de próteses e maior tempo cirúrgico. A Cirurgia Torácica e a Pediátrica apresentaram taxas predominantemente nulas. A taxa de ISC-limpa total foi comparada utilizando o critério 1 e critério 2 e não apresentou diferença estatística (p=0,357) considerando a série temporal. Conclusões: A taxa global de ISC em cirurgias limpas manteve-se baixa e estável (1,7%-1,8%), alinhada aos parâmetros de hospitais de alta complexidade. A maior incidência nas áreas vascular, cardiovascular e ortopédica direciona a priorização de medidas preventivas específicas. A equivalência estatística entre os métodos de notificação (C1 e C2) confere flexibilidade operacional à vigilância epidemiológica sem comprometer os indicadores de qualidade.

#000311 — ANÁLISE DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA BACTERIANA AO ESQUEMA BÁSICO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL, ENTRE 2020 E 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leticia Julia Faria (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Camile Yukari Okochi — Universidade Estadual de Maringá
Beatriz Cordeiro Ramos — Universidade Estadual de Maringá
Matheus Simplício Sena — Universidade Estadual de Maringá
Renata Alexandre de Oliveira — Universidade Estadual de Maringá
Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli — Universidade Estadual de Maringá
Jean Eduardo Meneguello — Universidade Estadual de Maringá
Regiane Bertin de Lima Scodro — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença causada por bactérias do complexo Mycobacterium tuberculosis com uma alta capacidade de transmissão, sendo que seu tratamento tem um período mínimo de 6 meses, o qual inclui a administração de quatro antibióticos: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, mas a emergência de bactérias resistentes a esse esquema representa um desafio. Nesse cenário, a determinação do perfil de sensibilidade é essencial para a adequação do tratamento e para a vigilância epidemiológica. Objetivo: Analisar o padrão de resistência em casos de TB no Brasil, entre 2020 e 2025. Métodos: Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos os casos confirmados de TB notificados no Brasil por Unidade Federativa, entre 2020 e 2025, com resultados de teste de sensibilidade aos fármacos. Foram analisadas as categorias de resistência à isoniazida, à rifampicina, à combinação de isoniazida e rifampicina, a outros fármacos de primeira linha e de sensibilidade a todos os fármacos testados. Resultados: Foram notificados 96.141 casos de TB com resultados de testes de sensibilidade, dos quais 89.003 (92,6%) foram sensíveis aos fármacos testados e 7.138 (7,4%) apresentaram algum tipo de resistência. Entre os casos resistentes, a resistência à isoniazida foi a mais frequente (36,7%), seguida pela resistência a outros fármacos de primeira linha (22,4%), à rifampicina isoladamente (24,6%) e à combinação de isoniazida e rifampicina (16,4%). A região Sudeste concentrou o maior número de notificações (63,3%) e de casos resistentes (54,0%). Entretanto, considerando a proporção de resistência entre os casos testados em cada região, o Sudeste apresentou a menor proporção (6,3%), enquanto o Nordeste apresentou a maior (10,9%), seguido pelas regiões Norte (9,5%), Centro-Oeste (9,2%) e Sul (8,3%). Na análise por Unidade Federativa, destacaram-se, pelas maiores proporções de resistência entre os casos testados, Paraíba (29,9%), Pará (26,0%), Maranhão (24,3%), Mato Grosso (18,1%) e Rio de Janeiro (9,6%). Conclusões: Os dados evidenciaram maior proporção de resistência aos fármacos antituberculose nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Isso reforça a importância de ampliar a realização dos testes de sensibilidade e fortalecer a vigilância epidemiológica, especialmente nas regiões com maiores proporções de resistência.

#000499 — ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS E EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DA AMAZÔNIA EM 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

João Vitor Prestes Araujo Cruz Beleza (Apresentador) — UNNESA Faculdade Metropolitana
Soraya Cruz Beleza (Responsável) — Hospital De Base Dr Ary Pinheiro
Amanda Cavalcante de Albuquerque — Hospital De Base Dr Ary Pinheiro
Vania Cristina Carrilho — Hospital De Base Dr Ary Pinheiro
Laécio Cruz Beleza — Hospital De Base Ary Pinheiro
Solange Mendes Vieira — Hospital Federal Dos Servidores Do Estado Do Rio De Janeiro
Otto Glória Cruz Beleza da Silveira — Universidade Federal Do Pará
Flaeste Cruz Beleza — UBS Anna Barreto

Introdução: A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) constitui estratégia essencial para a detecção, investigação, monitoramento e notificação de eventos de interesse em saúde pública. A análise sistemática dos óbitos e agravos permite identificar situações relevantes, avaliar a completude dos processos de vigilância, qualificar os registros e subsidiar ações de prevenção e controle. Objetivo(s): Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos e eventos de interesse para vigilância registrados em um hospital da Amazônia em 2025, avaliando sua distribuição e a efetividade do processo de notificação e encaminhamento às vigilâncias Estadual/Municipal. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários da vigilância epidemiológica hospitalar, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025. Foram analisados registros de óbitos infantis, maternos, de mulheres em idade fértil (MIF), fetais e de causa mal definida (MD), além de tuberculose (TB) e COVID-19. Para evitar dupla contagem, foram consideradas as sobreposições entre categorias, uma vez que os óbitos maternos estavam incluídos entre os MIF e um caso de TB também correspondia a MIF. Foram calculadas frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram registrados 523 óbitos hospitalares em 2025. Destes, 254 (48,6%) corresponderam a eventos de interesse para vigilância, enquanto 269 (51,4%) foram classificados como não notificáveis. Entre os eventos de interesse, registraram-se 154 óbitos infantis, 33 MIF, incluindo 6 óbitos maternos, 60 óbitos fetais, 5 casos de TB, incluindo 1 MIF, e 3 casos de COVID-19, sem registro de óbitos de causa mal definida. Dos 254 eventos classificáveis como notificáveis, 211 (83,1%) foram efetivamente notificados e encaminhados às Vigilâncias Estaduais e Municipais, enquanto 43 (16,9%) não apresentaram registro de notificação/encaminhamento. Os óbitos infantis constituíram a categoria de maior frequência, com concentração dos registros em junho, agosto e maio. Conclusões: A análise evidenciou que 48,6% dos óbitos hospitalares corresponderam a eventos de interesse para vigilância epidemiológica. A notificação e o encaminhamento às Vigilâncias alcançaram 83,1% dos eventos notificáveis, evidenciando cobertura relevante do processo, porém com 16,9% sem registro de notificação/encaminhamento. Os achados reforçam a importância da busca ativa, investigação sistemática e qualificação dos fluxos de notificação, especialmente dos óbitos e agravo.

#000176 — ANÁLISE TEMPORAL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM NEONATOS: UM ESTUDO DE SEIS ANOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ariana Colombo Anholeto (Apresentador) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Isabela de Amorim Kelm — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Vinícius Guedes Ferreira — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Patricia Guerrero de Sousa — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Graziela Braun (Responsável) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Introdução: O perfil microbiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em neonatos pode variar conforme a topografia e ao longo do tempo, influenciando a vigilância e o tratamento empírico. Objetivo: Comparar a distribuição dos grupos microbiológicos nas principais topografias de IRAS em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal em dois períodos distintos. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico, realizado a partir de dados secundários de notificações de IRAS ocorridas em uma UTI neonatal no período de 2020 a 2025. Foram analisados a topografia das infecções e os microrganismos identificados em dois períodos (2020–2022 e 2023–2025). Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. As associações entre topografia e isolamento de Gram-negativos e entre período e identificação de Enterobacterales foram avaliadas por regressão logística binária, com erros-padrão robustos agrupados por prontuário, estimando-se odds ratios (OR), intervalos de confiança de 95% (IC95%) e valores de p. Adotou-se um nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.472.530). Resultados: Foram analisadas 195 notificações, com maior número de registros em 2021 (n=60; 30,8%). Houve cultura positiva em 147 episódios (75,4%), totalizando 153 isolados; seis episódios foram polimicrobianos. Predominaram Enterobacterales (55; 35,9%), Staphylococcus spp (45; 29,4%), bactérias não fermentadoras (30; 19,6%) e Candida spp (17; 11,1%). Nas infecções primárias da corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas associadas a cateter venoso central (IPCSL-CVC), 46,5% dos isolados eram Gram-positivos, 39,4% Gram-negativos e 14,1% fungos. Nas pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV), 95,2% eram Gram-negativos e 4,8% Gram-positivos. A chance de isolamento de Gram-negativos foi maior nas PAV do que nas IPCSL-CVC (OR = 30,77; IC95%: 7,31–129,46; p<0,001). O isolamento de Enterobacterales aumentou de 24,1% em 2020–2022 para 48,6% em 2023–2025 (OR = 3,12; IC95%: 1,52–6,41; p=0,002). Conclusões: A topografia esteve fortemente associada ao perfil microbiológico, com maior participação de Enterobacterales no período mais recente, reforçando a importância da vigilância microbiológica contínua, para subsidiar a revisão periódica dos protocolos empíricos.

#000752 — ASSOCIAÇÃO DO SIMPLIFIED ACUTE PHYSIOLOGY SCORE 3 (SAPS 3) COM A MORTALIDADE HOSPITALAR SEGUNDO CATEGORIAS DE PATÓGENOS BACTERIANOS PRIORITÁRIOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Aloir Paschoal Junior (Apresentador, Responsável) — UERJ
Luan Coelho Ramos — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Amanda Costa Albuquerque — Univ. do Estado do Rio de Janeiro
Danilo Corrêa Silva da Cruz — UERJ
Marcos José Vilchez David — UERJ
MARCELLE GONÇALVES ZUCHELLI — UERJ
Elidiane Souza Maia Leite — UERJ
Flávia Giron Camerini — UERJ
Cintia Silva Fassarela — UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — Univ. do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: Patógenos bacterianos prioritários da Organização Mundial da Saúde (OMS) concentram perfis de resistência antimicrobiana de grande impacto em unidades de terapia intensiva (UTI). Considerando que a mensuração do Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3) avalia a gravidade na admissão e permite estimar a mortalidade. Em pacientes com isolamento de microrganismos multirresistentes, analisar sua associação com a mortalidade observada pode apoiar a vigilância clínica e a avaliação dos resultados do cuidado na UTI. Objetivo: Analisar a associação entre a pontuação do SAPS 3 e a mortalidade hospitalar, segundo categorias microbiológicas definidas pela lista de patógenos bacterianos prioritários da OMS, em unidades de terapia intensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Materiais e métodos: Coorte retrospectiva de 2.502 internações em 2025, em cinco UTIs adultas de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Registros do SAPS 3 foram pareados ao banco de culturas da comissão de controle de infecção (98,5%). As internações foram classificadas como cultura negativa, não prioritária, alta ou crítica, conforme a maior prioridade identificada em culturas coletadas ≥48 h após a admissão, segundo a Bacterial Priority Pathogens List 2024. O desfecho foi óbito hospitalar. Calcularam-se a razão de mortalidade padronizada (SMR) e IC95% exato de Poisson; aplicaram-se regressão de Poisson e Kruskal–Wallis, com ajuste de Holm–Bonferroni. Resultados: A SMR aumentou conforme a prioridade do patógeno: 1,13 (IC95% 1,00–1,27) em culturas negativas (n=2.272); 2,09 (1,60–2,67) em não prioritários (n=115); 2,27 (1,21–3,88) em alta (n=18); e 2,87 (2,25–3,63) em crítica (n=97), com mortalidade bruta de 73,2% nesta última (tendência linear e heterogeneidade, p<0,001). O SAPS 3 foi maior entre internações com qualquer achado (p<0,001), mas não diferiu entre as categorias (p>0,05), sugerindo que o gradiente não se explica apenas pela gravidade de admissão. Na bacteremia por patógeno prioritário, o padrão se manteve (SMR 2,96; IC95% 2,13–4,00; n=53). Conclusões: Patógenos de maior prioridade da OMS associaram-se a mortalidade progressivamente acima da esperada pelo SAPS 3, podendo sinalizar trajetórias clínicas de pior prognóstico, sem permitir inferência causal. Para a enfermagem, os achados reforçam a vigilância microbiológica e epidemiológica, a prevenção e controle de IRAS e a participação multiprofissional no gerenciamento de antimicrobianos.

#000165 — ATO NORMATIVO COMO NORTEADOR DE AÇÕES EM CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTENCIA À SAÚDE NO ÂMBITO ESTADUAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andrea Straatmann (Responsável) — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Lísia Evangelista — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Kelly da Silva Quinteiro (Apresentador) — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Suiane Camila Dantas Damasceno — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Licenor Lopes Filho — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Letícia Carvalho Leite Vieira — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS

INTRODUÇÃO: As informações provenientes do sistema de notificação compulsória de agravos à saúde são utilizadas historicamente como fonte de informação para definição de políticas de saúde no país. Através do monitoramento epidemiológico são definidas diretrizes de políticas públicas e deflagradas ações de resposta rápida quando indicado. O Estado da Bahia desde 2010 tem ato normativo que estabelece a obrigatoriedade da notificação de isolados de germes multirresistentes. OBJETIVO: Descrever os isolados de germes multirresistentes notificados ao órgão regulador Estadual, em 2024, com vistas ao direcionamento de ações de controle. METODO: Análise dos 2164 isolados de germes multirresistentes notificados no ano de 2024, quanto ao perfil demográfico, procedência, comorbidades, sítio de coleta, uso prévio de antimicrobiano, dispositivo invasivo e espécie. RESULTADO: No estudo foi observado que 1298 detecções ocorreram em mulheres (60%) e 864 em homens (39,9%). A mediana de idade dos acometidos foi 65 anos e a média do tempo de internamento entre

a admissão e a coleta da cultura foi de 22 dias. Dos isolados estudados 1095 procederam da comunidade (50%) e 1052 de outras unidades de Saúde (49%), sendo a maioria de outra Unidade hospitalar (51,1%) ou Unidade de Pronto Atendimento (17,7%). A classificação foi de colonização em 1108 casos (51,2%) e infecção em 1052 (48,6%) pelos notificadores. Os sítios mais frequentes foram swabs de vigilância (21,5%), secreção traqueal (19,7%) e hemocultura (16,5%). Destes casos 784 pacientes (36,2%) estavam em ventilação mecânica, 1170 (54%) em uso de cateter central e 964 (44,5%) com sonda vesical. Os gêneros mais frequentemente informados neste instrumento foram Acinetobacter spp. (35,2%), Klebsiella spp. (29%) e Pseudomonas spp. (14,8%). CONCLUSÃO: A partir da avaliação dos dados provenientes das notificações relacionadas à Portaria Estadual 345/2024 (que revogou a 1589/2010), foi possível direcionar ações de controle de infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS), com vistas a prevenção da disseminação e circulação de germes multirresistentes. Assim, ressalta-se a relevância da aplicação de atos normativos como fonte de informação para monitoramento e desenvolvimento de projetos em controle de IRAS no país.

#000520 — AUMENTO DAS INFECÇÕES COMUNITÁRIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA EM CRIANÇAS: SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS NO SUL DO BRASIL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cesar Helbel (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Regional de Maringá
Breno Henrique de Souza — Universidade Estadual de Maringá
Matheus Cordeiro Marchiotti — Hospital Universitário Regional de Maringá
Monica Mendonça Brandão — Universidade Estadual de Maringá
Beatriz Sayuri Baba — Hospital Universitário Regional de Maringá
Hilton Vizi Martinez — Universidade Estadual de Maringá
Roberto kenji Nakamura Cuman — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: As infecções comunitárias por Staphylococcus aureus resistente à meticilina (CA-MRSA) têm aumentado mundialmente e representam importante causa de infecções de pele, partes moles e formas invasivas em crianças. Entretanto, dados sobre sua evolução temporal no Brasil permanecem limitados. Objetivo: Descrever a evolução temporal das internações por infecções comunitárias causadas por CA-MRSA em crianças. Métodos: Estudo retrospectivo realizado em hospital universitário terciário do Sul do Brasil, incluindo pacientes com idade inferior a 14 anos internados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024 com infecção comunitária por CA-MRSA confirmada microbiologicamente. Foram excluídos swabs de vigilância sem evidência clínica de infecção e hemoculturas únicas consideradas contaminantes. Avaliou-se a distribuição anual dos casos e as principais apresentações clínicas. Resultados: Após período de baixa ocorrência entre 2015 e 2020 (1–5 casos anuais), observou-se aumento do número de internações por CA-MRSA, com 12 casos em 2021, oito em 2022, dez em 2023 e quatorze em 2024. Predominaram infecções de pele e partes moles, incluindo abscessos cutâneos, sendo também observadas formas invasivas, como bacteremia, pneumonia e empiema, incluindo casos que necessitaram antibioticoterapia intravenosa, procedimentos cirúrgicos e suporte intensivo. Conclusão: Observou-se aumento do número de internações por infecções comunitárias causadas por CA-MRSA em crianças, particularmente a partir de 2021. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e da revisão periódica dos protocolos de manejo das infecções estafilocócicas na população pediátrica.

#000242 — AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PATÓGENOS ESKAPE E FENÔMENO DE SUBSTITUIÇÃO ECOLÓGICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Klaus Rocha Santos (Apresentador) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Luiz Miguel da Silva Alves — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Rafael Vieira Szogyenyi — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Gabriel Berg De Almeida (Responsável) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)

INTRODUÇÃO: A elevada frequência das infecções relacionadas à assistência à saúde, associada à dificuldade terapêutica, torna essas infecções um problema crítico para os sistemas de saúde e representa um dos maiores desafios para a saúde pública global. Caracterizar o perfil microbiológico e a dinâmica temporal da flora hospitalar é essencial para subsidiar estratégias de prevenção e o controle de infecções. OBJETIVOS: Descrever o perfil microbiológico de um hospital terciário de janeiro de 2015 a dezembro de 2025, com foco nos germes do grupo ESKAPE (E. faecium, S. aureus, K. pneumoniae, A. baumannii, P. aeruginosa e Enterobacter spp) isolados em culturas clínicas e de vigilância; analisar tendências temporais de frequência e de resistência entre os grupos bacterianos. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo ecológico retrospectivo, com análise agregada de dados microbiológicos de culturas clínicas, a partir de 48 horas de internação, coletados rotineiramente no hospital referente ao grupo ESKAPE ao longo do período. As análises estatísticas conduzidas no software R incluíram: estatísticas descritivas das frequências absolutas e relativas, tendências temporais, aplicação de testes Durbin-Watson, modificado de Mann-Kendall e modelos aditivos generalizados mistos (GAMMs). RESULTADOS: K. pneumoniae foi o patógeno mais frequente (incidência média de 3,65/1.000 pacientes-dia) e apresentou tendência monotônica crescente significativa. A resistência aos carbapenêmicos apresentou aumento significativo acompanhada de redução de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) e aumento de Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC). Ao contrário das demais Gram-negativas, Enterobacter spp. apresentou tendência monotônica decrescente e pouca resistência aos carbapenêmicos (10,7%), contudo, houve aumento dos mecanismos de resistência KPC e metalo-β-lactamase (MBL). Entre os Gram-positivos, E. faecium e S. aureus demonstraram padrões temporais não lineares e resistência bacteriana elevada (47,8% resistente à meticilina para S. aureus e 89,5% à vancomicina para E. faecium). CONCLUSÕES: O comportamento temporal foi heterogêneo entre os microrganismos. K. pneumoniae destacou-se pela incidência e resistência crescente e pelo processo de substituição ecológica de ESBL por KPC. Enterobacter spp. apresentou redução da incidência e discreta resistência antimicrobiana. Apesar disso, demonstrou aumento de resistência associada ao aumento de produção de KPC e de MBL no período.

#000907 — AVALIAÇÃO DE PROCESSOS RELACIONADOS ÀS INFECÇÕES PÓS-PARTOS CIRÚRGICOS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DO ERJ

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thais De Oliveira Vieira (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense
Angela Dramowski — Stellenbosch University

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) pós-cesárea é a maior causa de morbimortalidade materna, aumentando os custos, a internação e os impactos emocionais. Em 2024, o Brasil registrou taxa de ISC de 1,5%, enquanto o Estado do Rio de Janeiro teve

2,23%. Objetivo: avaliar a taxa de adesão das medidas de prevenção das ISC em cesárea dos casos notificados durante o ano de 2024 numa maternidade de alto risco do ERJ. Materiais e métodos: Estudo analítico retrospectivo avaliou 138 gestantes com ISC confirmada, de 1.425 cesarianas realizadas em 2024. Foi realizado levantamento de prontuários dos casos e suas respectivas fichas de notificação do SCIH da unidade. Resultados: As pacientes eram principalmente de São Gonçalo (48,6%), Niterói (25,4%) e Itaboraí (14,5%). 43 gestantes com idade gestacional pré-termo (31,2%), 24 (17,6%) tiveram pré-natal incompleto (<6 consultas), 68,1% multigestas, 8,1% tiveram bolsa rota maior que 18 horas e 75% fizeram cirurgia de urgência/emergência (ASA ≥2). Comorbidades principais: hipertensão (87 casos), diabetes (29 casos) e obesidade (22 casos). A técnica cirúrgica relatada foi a incisão de Pfannenstiel e a remoção placentária foi manual em 95,1% dos casos. A taxa institucional de ISC atingiu 9,68%. Em relação as medidas de prevenção, encontramos as seguintes taxas de adesão: de 17,1% para embrocação ginecológica, 96,4% para uso do formulário de cirurgia segura e antibioticoprofilaxia, porém apenas 25% considerada adequada (tempo e peso, quando encontrados tais registros). A tricotomia com lâmina foi relatada em 4 casos (5,6%). Não foram encontrados registros acerca da glicemia intraoperatória e nem do banho pré-operatório. Em relação ao tempo cirúrgico, 84,7% tiveram duração menor que 56 minutos. Sangramento aumentado relatado em 5 casos, com necessidade de transfusão sanguínea em 3 casos. A ISC foi considerada superficial em 94 casos, profunda em 4 e órgão-cavidade em 4 casos. Houve reinternação de 35 pacientes. A antibioticoterapia incluiu cefalexina, amoxicilina (com ou sem clavulanato em 9 casos), associação de antimicrobianos (24 casos) e esquemas para germes hospitalares (6 casos). Registrou-se 1 óbito por causa não infecciosa. Conclusões: O perfil de alto risco encontrado contribui para desfechos desfavoráveis, mas há oportunidades de melhoria assistencial. Poucos estudos brasileiros relatam as taxas de adesão a medidas de prevenção especificas, e ainda não temos a obrigatoriedade de reportar tais dados a ANVISA.

#000481 — AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS MICROBIOLÓGICOS APÓS RETIRADA DE PICC POR SUSPEITA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cátia Arcuri Branco (Apresentador) — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Ana Clara Silva e Silva (Responsável) — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Girlayne Batista de Arruda — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Martha Maria Romeiro Figueiroa F Fonseca — Confiare Saúde
Gustavo Tavares de Amorim Filho — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Orlando José de Lima Nascimento — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Jackeline Soares Costa — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Rafaella Robertha da Silva Melo — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Antônio José Barbosa da Cruz — Complexo Hospitalar Unimed Recife

Introdução: Os cateteres centrais de inserção periférica (PICC) são amplamente utilizados para administração de terapias intravenosas prolongadas. Apesar dos benefícios, seu uso está associado ao risco de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS), evento relacionado ao aumento da morbimortalidade, tempo de internação e custos assistenciais. A confirmação microbiológica é fundamental para o diagnóstico e para a tomada de decisão quanto à manutenção ou retirada do dispositivo. Objetivo: Analisar os resultados microbiológicos das retiradas de PICC motivadas por suspeita de IPCS. Materiais e Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado entre janeiro e junho de 2026 em um hospital de grande porte. Foram analisados 30 episódios de retirada de cateter central de inserção periférica (PICC) motivados por suspeita de infecção primária da corrente sanguínea. Avaliaram-se o tipo de dispositivo utilizado, indicação de inserção, tempo de permanência e os resultados microbiológicos obtidos durante a investigação diagnóstica. Resultados: Foram avaliados 30 episódios. O PowerPICC 5Fr duplo lúmen representou 93,3% dos dispositivos utilizados. A principal indicação para inserção foi rede venosa difícil associada à antibioticoterapia (70%). Na investigação microbiológica, 14 casos (46,7%) apresentaram hemoculturas negativas, 9 (30,0%) positivas e 7 (23,3%) não tiveram coleta realizada. Entretanto, apenas 3 pacientes (10%) preencheram critérios para Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (IPCS-L). Todos os casos confirmados apresentaram hemoculturas positivas, com isolamento de Staphylococcus aureus, Proteus mirabilis e Candida glabrata, um caso para cada microrganismo. Apesar do elevado número de suspeitas, a maioria dos episódios não resultou em confirmação de infecção da corrente sanguínea. Conclusão: A baixa frequência de IPCS-L observada demonstra que a suspeita clínica isolada possui baixa capacidade de predizer infecção confirmada. Os resultados reforçam a importância da avaliação clínica associada à investigação microbiológica para apoiar decisões relacionadas ao manejo dos dispositivos vasculares, contribuindo para maior segurança do paciente e uso racional dos acessos venosos.

#000260 — AVALIAÇÃO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DE UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE – 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Hoberdan Oliveira Pereira (Apresentador, Responsável) — Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Glaucione de Souza Meira — Secretaria Municipal de Belo Horizonte
Tatiani Oliveira Fereguetti — Secretaria Municipal de Belo Horizonte

Introdução: O Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar busca ampliar a sensibilidade e oportunidade na detecção de doenças de notificação compulsória, favorecendo medidas oportunas de prevenção e controle. Objetivo: Descrever e avaliar os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) de um município de grande porte, considerando estrutura, recursos humanos e processo de trabalho, visando subsidiar um sistema de certificação da qualidade e desempenho. Método: Estudo transversal com 14 dos 16 NHE do município. Os dados foram coletados entre outubro de 2025 e janeiro de 2026, por questionário eletrônico, e analisados segundo normativas nacionais, estaduais e municipais e o referencial de Donabedian, considerando estrutura e processo. Foram avaliados quatro indicadores de estrutura, quatro de organização e gestão do trabalho e 12 referentes às atribuições dos NHE, utilizando estatística descritiva. Resultados: Todos os coordenadores eram mulheres, com idade entre 29 e 42 anos, mediana de 35 anos e ensino superior completo. Dos 14 NHE, oito foram classificados como notificadores de pequeno porte, dois de médio e quatro de grande porte. A carga horária dos enfermeiros foi superior à dos médicos em 81,3%, 32,3% e 58,3%, respectivamente. Todos realizavam busca ativa de agravos de notificação compulsória, principalmente por triagem de exames laboratoriais (93,7%), investigação de óbitos por doenças infecciosas e relatórios laboratoriais (81,2%) e visitas às UTIs e enfermarias (68,7%). Quanto aos recursos humanos, 57,1% foram classificados como inadequados; 50% apresentaram desempenho parcialmente adequado no cumprimento das atribuições e 57,1% foram adequados quanto ao processo de trabalho. Pelo escore final, três NHE foram certificados como padrão Ouro, sete como Prata e quatro como Bronze. Conclusão: A avaliação mostrou desempenho favorável quanto ao processo de trabalho, apesar de fragilidades na estrutura e nos recursos humanos. A classificação em padrões Ouro, Prata e Bronze permitiu identificar diferentes níveis de desenvolvimento e necessidades de fortalecimento institucional. O escore mostrou-se útil para monitorar a rede e subsidiar apoio técnico, educação permanente e qualificação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Recomenda-se adequar a composição e carga horária das equipes e fortalecer relatórios analíticos e instrumentos de gestão.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000599 — AVALIAÇÃO DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS NA SUSPEITA DE SEPSE NEONATAL PRECOCE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Elisabete Cruz de Barros (Apresentador, Responsável) — Grupo Santa Joana
Ana Carolina Ferreira Teruel — Grupo Santa Joana
Alessandra Lima Arai — Grupo Santa Joana
Maria Lúcia Silva — Grupo Santa Joana
Nayara Larissa de Almeida Moura — Grupo Santa Joana
Lívio Dias — Grupo Santa Joana
Rosane Coutinho — Grupo Santa Joana
Flavia Fernandes Falci — Grupo Santa Joana
Rosana Richtmann — Grupo Santa Joana
Nicolle Braga Rocha — Grupo Santa Joana

Introdução: A sepse neonatal precoce é uma das principais causas de morbimortalidade em recém-nascidos, sobretudo prematuros, com letalidade entre 15% e 50% conforme a população estudada. O início precoce da antibioticoterapia empírica diante de fatores de risco maternos é conduta consolidada e potencialmente salvadora. A exposição antimicrobiana desnecessária ou prolongada em prematuros associa-se a maior risco de enterocolite necrosante, morte e sepse tardia, mesmo com culturas estéreis. A suspensão precoce, quando a infecção é descartada, constitui indicador de uso racional de antimicrobianos. Objetivo: Avaliar o uso racional de antimicrobianos na suspeita de sepse neonatal precoce, considerando o tempo de início, a adequação do esquema empírico e a suspensão da antibioticoterapia. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de maternidades privadas de São Paulo, com dados de 2025 e 2026. Foram incluídos recém-nascidos com idade gestacional <32 semanas e fatores de risco para sepse neonatal precoce, conforme protocolo institucional. O protocolo preconiza coleta de hemocultura ao nascimento e início de antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina em até 1 hora de vida, com administração inicial da gentamicina. Foram analisados o tempo entre o nascimento e o início da antibioticoterapia, a adequação do esquema antimicrobiano e da sequência de administração, a suspensão do tratamento diante da ausência de evidências de infecção e a ocorrência de sepse neonatal precoce confirmada. Resultados: Foram avaliados 245 recém-nascidos. A adesão ao início da antibioticoterapia em até 1 hora foi de 68,6%, e a gentamicina foi utilizada em 99,6% dos casos. A sepse neonatal precoce foi confirmada em 3,3% dos casos. Entre os casos com sepse descartada, a suspensão adequada da antibioticoterapia ocorreu em 98,2%. Conclusão: Houve elevada adesão à escolha do esquema antimicrobiano e à suspensão da antibioticoterapia quando a sepse foi descartada. O início em até 1 hora apresentou 68,6% de adesão, configurando o principal ponto de melhoria. Os achados reforçam a necessidade de otimizar o início oportuno do tratamento e manter a suspensão precoce quando a infecção não for confirmada, favorecendo o uso racional de antimicrobianos.

#000780 — BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AO MEROPENEM ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: SÉRIE TEMPORAL DE 20 ANOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luiz Felipe de Abreu Guimarães (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Anna Carla Castiñeiras — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Débora Otero Britto Passos Pinheiro — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

Introdução: A disseminação global de Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos transformou o perfil da resistência bacteriana hospitalar. Mudanças na pressão assistencial, nas práticas de prevenção e no consumo de antimicrobianos podem modificar a incidência dessas bacteremias. Séries temporais com seguimento após a pandemia de COVID-19 permitem avaliar se seu impacto foi transitório ou persistente. Objetivo: Descrever a evolução da incidência de bacteremia hospitalar por K. pneumoniae e da resistência ao meropenem ao longo de 20 anos, com ênfase no período pandêmico. Materiais e Métodos: Série temporal retrospectiva realizada entre 2006 e 2025 em hospital terciário. Incluiu-se o primeiro episódio anual por paciente classificado pela comissão de controle de infecção como hospitalar; contaminações foram excluídas. A suscetibilidade ao meropenem foi classificada conforme os critérios vigentes em cada período. Calcularam-se densidades por 10.000 pacientes-dia. Os períodos foram comparados por regressão de Poisson; as proporções, pelo qui-quadrado, teste exato de Fisher e razões de proporções (RP). Em 2020–2021, compararam-se unidades destinadas à assistência de COVID-19 com as demais. Resultados: Foram incluídos 830 episódios em 1.618.125 pacientes-dia; 121 (14,6%) foram resistentes ao meropenem. Em 2020–2021, comparado a 2016–2019, aumentaram tanto a incidência total (7,97 versus 4,70/10.000; razão de incidências [IRR] 1,70; IC95% 1,35–2,14) quanto a de episódios resistentes (3,66 versus 0,54/10.000; IRR 6,79; IC95% 4,01–11,49), ambas com p<0,001. Em 2022–2025, as densidades foram 4,78 e 0,73/10.000, respectivamente, sem diferença em relação a 2016–2019 (p=0,882 e p=0,338). A proporção de resistência foi 45,9% na pandemia e 15,3% posteriormente. Em 2020–2021, foi maior nas unidades COVID que nas demais (75,0% versus 24,7%; RP 3,04; IC95% 2,00–4,62; p<0,001). Conclusões: A pandemia associou-se ao aumento da carga total de bacteremias hospitalares por K. pneumoniae e ao aumento de quase sete vezes na incidência de episódios resistentes ao meropenem, concentrados nas unidades COVID. O retorno posterior das densidades aos patamares pré-pandêmicos caracteriza fenômeno transitório e evidencia a vulnerabilidade da resistência antimicrobiana às mudanças na pressão assistencial.

#000867 — CANDIDOZYMA AURIS NO BRASIL: EMERGÊNCIA, DISSEMINAÇÃO E DESAFIOS PARA O CONTROLE DE SURTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lilian de Souza Barros (Apresentador, Responsável) — ANVISA
Amanda Luiz Pires Maciel — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Magda Machado de Miranda Costa — Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA
Mara Rúbia Santos Gonçalves — ANVISA
Cassimiro Nogueira Junior — Unimed

Introdução: Candidozyma auris é um fungo emergente, capaz de persistir no ambiente e causar surtos em serviços de saúde. No Brasil, sua identificação ocorreu em 2020, tornando-se um evento de relevância nacional. Objetivo: Descrever as características epidemiológicas dos surtos por C. auris notificados no Brasil entre 2020 e 2026. Materiais e Métodos: Estudo descritivo baseado nas notificações de surtos por C. auris ocorridos no país entre 2020 e 2026. Resultados: O primeiro surto de C. auris foi notificado em 2020 no Pernambuco, sendo que até 2026 foram notificados 31 surtos, totalizando 306 casos confirmados, cerca de 9,9 casos por evento. Em 2025, foram registrados 12 surtos, correspondendo a um terço de todos os eventos notificados. Pernambuco foi o estado mais acometido (n=14; 45%), principalmente em 2023 (n=6). No período analisado, os eventos estavam restritos às regiões Nordeste, nos estados de Pernambuco e Bahia, e Sudeste, em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. A infecção do trato urinário

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

é a topografia mais frequente (n = 10; 32%). As culturas de vigilância desempenharam papel relevante na identificação de colonizações, sendo utilizadas para o rastreamento de casos confirmados em 15 (48%) surtos. As unidades de terapia intensiva adultas (n = 15; 48%) e as clínicas cirúrgicas (n = 8; 28,5%) foram os setores mais frequentemente acometidos. Conclusões: Os surtos por C. auris hoje acometem cinco estados, nas regiões nordeste e sudeste, sendo o Pernambuco o mais afetado. Os eventos concentraram-se em setores que atendem pacientes de maior complexidade. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e laboratorial, para que uma detecção e introdução de medidas de prevenção e controle de forma oportuna para conter a disseminação desse patógeno em outras regiões do país.

#000209 — CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHO DOS PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vinícius Guedes Ferreira (Apresentador) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Allana Lopatko Kantoviscki — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Ariana Colombo Anholeto — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Camílli Blatt — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Bredley Guilherme Expedito Coutinho Jacobussi — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Graziela Braun (Responsável) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), estando associada a maior morbimortalidade e prolongamento da permanência hospitalar. OBJETIVO: Analisar o perfil clínico e o desfecho dos pacientes com diagnóstico de PAV, internados na UTI Geral de um hospital universitário em um período de um ano. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo descritivo, observacional e retrospectivo, realizado em uma UTI Geral, no ano de 2022, a partir da análise de prontuários eletrônicos de pacientes diagnosticados com PAV, segundo os critérios da ANVISA. A listagem dos pacientes foi obtida por meio do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e os dados foram coletados a partir da plataforma Tasy®. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer nº 7.532.449). RESULTADOS: No período analisado, 134 pacientes tiveram diagnóstico de PAV, dos quais seis apresentaram mais de um episódio durante a internação. A idade dos pacientes variou de 16 a 89 anos (mediana=52 anos). O tempo de hospitalização variou de 5 a 135 dias (mediana=31 dias) e o tempo de permanência na UTI de 4 a 132 dias (mediana=19 dias). As especialidades médicas de origem mais frequentes foram Clínica Médica (38; 28,4%) e Neurocirurgia (36; 26,9%). Houve predominância do sexo masculino (84; 62,7%) e 52 pacientes (38,8%) evoluíram para óbito. As comorbidades mais usuais foram hipertensão arterial sistêmica (45; 33,6%) e diabetes mellitus (21; 15,7%). Além disso, 10 pacientes apresentaram doença pulmonar obstrutiva crônica (7,5%). As admissões foram principalmente por traumatismo cranioencefálico (21; 15,7%), politraumatismo (18; 13,4%) e rebaixamento do nível de consciência (11; 8,2%). Em relação ao uso de dispositivos invasivos, 78 pacientes realizaram traqueostomia (57,8%) e 45 pacientes foram reintubados (33,3%). O tempo de ventilação mecânica variou de dois a 125 dias (mediana=14 dias). CONCLUSÕES: Os pacientes com PAV eram principalmente homens, frequentemente traqueostomizados e com necessidade de ventilação mecânica prolongada. Observou-se ainda prolongada permanência hospitalar e na UTI, além de mortalidade expressiva, reforçando a gravidade clínica desses pacientes e a relevância da PAV no contexto da terapia intensiva.

#000535 — CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES DE UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE E UROLOGIA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lis Dayane Bogea Costa (Apresentador, Responsável) — HUUFMA/HUBRASIL
Ana Cassia Bastos Lopes Nascimento — HUUFMA/HUBRASIL
Alana Rannyely de Souza Silva — HUUFMA/HUBRASIL
Sirlei Garcia Marques — HUUFMA/HUBRASIL
Vaneça Santos Leal Figueredo — HUUFMA/HUBRASIL
Raimunda Araújo Serra — HUUFMA/HUBRASIL
Bianca Coimbra Ribeiro — HUUFMA/HUBRASIL
Joyce Santos Lages — HUUFMA/HUBRASIL
Lara Cristina carvalho Ferreira — HUUFMA/HUBRASIL
Cintya Andreia do Nascimento Santos — HUUFMA/HUBRASIL
Laila Fernanda de Souza Avelar — HUUFMA/HUBRASIL

Introdução: A diferenciação entre colonização e infecção em pacientes com isolamento de microrganismos constitui etapa fundamental da vigilância epidemiológica em serviços de transplante e urologia, contribuindo para a adequada interpretação dos achados microbiológicos, a tomada de decisões terapêuticas e o uso racional de antimicrobianos. Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados de vigilância e notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde. Foram analisadas 50 notificações referentes a 40 pacientes atendidos entre janeiro e julho de 2026. A variável avaliada foi a classificação clínica de cada notificação (colonização, infecção comunitária/infecção do trato urinário associada ou não a cateter e infecção primária de corrente sanguínea), relacionada ao tipo de amostra biológica de origem. Resultados: Das 50 notificações analisadas, 28 (56,0%) foram classificadas como colonização, 21 (42,0%) como infecção comunitária e 1 (2,0%) como infecção primária de corrente sanguínea. A maior parte das notificações classificadas como colonização e infecção do trato urinário teve origem em amostras de urina, enquanto a notificação de infecção primária de corrente sanguínea teve origem em hemocultura positiva para Klebsiella pneumoniae coprodutora de carbapenemases do tipo carbapenemase de Klebsiella pneumoniae (KPC) e a metalo-betalactamase de Nova Delhi (NDM). Conclusões: Observou-se predomínio de colonização entre os pacientes do serviço, o que reforça a necessidade de critérios clínicos e laboratoriais bem definidos para diferenciar colonização de infecção, evitando tratamentos antimicrobianos desnecessários e subsidiando a vigilância ativa de microrganismos multirresistentes. Palavras-chave: Transplante; Infecção Hospitalar; Resistência Microbiana.

#000747 — CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO POR PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Joyce Ferreira Dantas (Responsável) — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Maria Nayran de Andrade Silva Cardoso (Apresentador) — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Gerciene Micaelli Ferreira Tavares — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Isabela Kalyne Rocha De Morais — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Ana Solange Vasconcelos De Sousa — Complexo De Saúde Professor

Severino Lopes
Beatriz Madruga Bezerra — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes

INTRODUÇÃO: O comportamento suicida inclui ideação, tentativa e morte, constituindo um fenômeno complexo e multifatorial. A notificação desses eventos pelos serviços de saúde possibilita a produção de informações sobre sua ocorrência e distribuição na população. Esses dados são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e para a implementação de ações de cuidado em saúde mental. Os estabelecimentos de saúde devem realizar, obrigatoriamente, a notificação compulsória às autoridades de saúde, sendo essas informações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública estabelece que os casos de tentativa de suicídio devem ser notificados de forma imediata, ou seja, em até 24 horas. OBJETIVO: Quantificar e identificar as notificações compulsórias realizadas no período de julho de 2025 a julho de 2026, referentes a pacientes admitidos em uma unidade de internação psiquiátrica. MATERIAIS E MÉTODOS: Este relato consiste em uma pesquisa que utiliza informações de acesso público, provenientes de um banco de dados do SINAN, referentes a pacientes admitidos para internação em uma unidade de internação psiquiátrica, com 197 leitos, pertencente a um complexo de saúde no estado do Rio Grande do Norte, em decorrência de tentativas de suicídio. RESULTADOS: No período de 12 meses, de julho de 2025 a julho de 2026, foram notificadas no SINAN, pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da referida instituição, 236 tentativas de suicídio. Destas, 51,3% ocorreram por envenenamento/intoxicação; 15,7% por enforcamento; 13,6% por uso de objeto perfurocortante; 6,8% por tentativa de pular de ponte; 5,5% por tentativa de se jogar de veículo em movimento; 2,1% por tentativa de se jogar de prédios; e 1,3% por afogamento. Quanto ao perfil dos pacientes, 77,4% apresentavam diagnóstico de transtorno mental e/ou deficiência, 19,6% não possuíam diagnóstico prévio e, em 3% dos casos, não foi identificado diagnóstico na admissão. CONCLUSÃO: As notificações realizadas pelas instituições de saúde ao SINAN constituem uma importante ferramenta para a produção de informações epidemiológicas, contribuindo para ampliar a compreensão sobre o comportamento suicida e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prevenção ao suicídio.

#000600 — CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM DOIS HOSPITAIS PRIVADOS DA REGIÃO SERRANA DO RIO DE JANEIRO: ESTUDO TRANSVERSAL ENFATIZANDO PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriela Ceccon Chianca (Apresentador) — Universidade Federal Fluminense
Helvécio Cardoso Corrêa Póvoa — Universidade Federal Fluminense
Bruna Alves Thurler — Universidade Federal Fluminense
Gleyce Kelly Aguiar Gomes da Silva — Universidade Federal Fluminense
Mariana Machado Bittencourt — Universidade Federal Fluminense
Bernardo Avelar — Universidade Federal Fluminense
Patrícia Lima Hottz — Unimed Nova Friburgo
Natalia Iorio Lopes Pontes Povoa — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon (Responsável) — Universidade Federal Fluminense

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) está associada a uma alta morbidade e mortalidade. Entretanto, são escassos os estudos que fornecem uma descrição detalhada da EI destacando sua associação com procedimentos odontológicos prévios. Objetivo: Descrever as características clínico-laboratoriais de indivíduos internados com EI em dois hospitais, localizados na região serrana do estado do Rio de Janeiro, correlacionando à realização de procedimentos invasivos prévios, incluindo os odontológicos. Materiais e Métodos: Neste estudo transversal, foram selecionados prontuários de indivíduos com suspeita de EI de dois hospitais privados brasileiros, de 2021 a 2024. Os casos de EI foram classificados em EI confirmada, possível ou rejeitada de acordo com os critérios de Duke-ISCVID 2023, excluindo-se aqueles classificados como EI rejeitada e/ou com dados faltantes. As seguintes variáveis foram investigadas: sexo, idade, tempo de internação, comorbidades, desfecho clínico, localização e presença de vegetações, procedimentos clínicos invasivos previamente realizados, resultados de hemoculturas, agente etiológico identificado e terapia antimicrobiana utilizada. Análises descritivas e inferenciais foram realizadas. Resultados: De 27 prontuários selecionados, 19 casos de EI confirmados/possíveis foram incluídos. A média de idade dos indivíduos foi de 68,95 ± 11,28 anos e o tempo médio de internação foi de 31,40 ± 18,76 dias, sendo significativamente menor para os pacientes que evoluíram a óbito (16,14 ± 6,99 dias) em comparação àqueles que receberam alta (44,75 ± 15,02 dias) (p = 0,0005). A taxa de mortalidade foi de 50%. Dezessete pacientes apresentaram vegetações à ecocardiografia transesofágica, localizadas predominantemente no lado esquerdo e em valvas nativas, sendo a aórtica a mais acometida. A realização de procedimentos invasivos recentes foi relatada apenas em sete pacientes (36,84%), dos quais os odontológicos foram os mais frequentes. As hemoculturas foram positivas em apenas nove pacientes (47,37%), sendo Staphylococcus o gênero mais prevalente (6/9; 66,67%), e quase todos os pacientes receberam terapia antimicrobiana combinada. Conclusões: O procedimento invasivo prévio mais comumente relacionado à EI foi odontológico, o desfecho dos pacientes está associado ao tempo de internação, e o gênero mais prevalente foi Staphylococcus.

#000251 — CATETER VENOSO CENTRAL PERMANENTE E CONCENTRAÇÃO DAS INFECÇÕES EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Brasília
Edson Gonçalves Ferreira Júnior — Hospital Universitário de Brasília
Larissa de Melo Freire Gouveia Silveira — Hospital Universitário de Brasília
Onislene Alves Evangelista de Almeida — Hospital Universitário de Brasília
Camila Monique Bezerra Ximenes e Silva — Hospital Universitário de Brasília

Introdução: A dependência de cateter venoso central permanente pode concentrar o risco infeccioso entre pacientes com falência de acessos prévios, contraindicação ou impossibilidade técnica de fístula arteriovenosa. A vigilância estratificada por dispositivo permite reconhecer grupos prioritários para prevenção. Objetivo: Avaliar a concentração das infecções relacionadas ao acesso vascular entre pacientes em uso de cateter venoso central permanente. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo e longitudinal, com dados de janeiro de 2024 a março de 2026 de uma unidade de hemodiálise. Foram analisadas infecção de acesso vascular e bacteremia segundo o tipo de acesso. A exposição foi calculada pelo somatório das contagens mensais por dispositivo, expresso em pacientes-mês. Os casos foram identificados por vigilância epidemiológica, revisão de prontuários e resultados microbiológicos. Resultados: No cateter permanente, ocorreram 7 infecções de acesso em 310 pacientes-mês em 2024, 15 em 312 em 2025 e 3 em 79 entre janeiro e março de 2026, correspondendo a 2,26, 4,81 e 3,80 eventos por 100 pacientes-mês, respectivamente. As bacteremias foram 3 em 311 pacientes-mês em 2024, 3 em 312 em 2025 e 1 em 79 em 2026. O cateter permanente concentrou 7 de 12 infecções de acesso em 2024, 15 de 18 em 2025 e os 3 eventos observados até março de 2026. Em 2025, representou 83,3% das infecções, enquanto a fístula apresentou 2 eventos e o cateter temporário, 1. Conclusões: A carga de infecções concentrou-se nos pacientes dependentes de cateter permanente, especialmente em 2025. Os resultados geram a hipótese de um núcleo residual de risco relacionado à dependência prolongada

do dispositivo e sustentam vigilância estratificada, revisão individual dos acessos e ações integradas de prevenção.

#000197 — CERTIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DA REGULARIDADE DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS INFECCIOSOS EM UM ESTADO BRASILEIRO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Viviane Gonçalves Sena (Apresentador, Responsável) — Sespa
Aryel Profeta Brito — Sespa
Selma Lúcia Silva dos Santos — Sespa
Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida — HUJBB

Introdução: O monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por uma Coordenação Estadual de IRAS depende da regularidade e da qualidade das notificações realizadas pelos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS). A baixa adesão à notificação constitui desafio para a vigilância epidemiológico e o planejamento de ações de prevenção e controle. Para estimular a participação dos serviços, uma Coordenação Estadual de Controle de Infecção (CECIRAS) desenvolveu estratégias voltadas ao reconhecimento dos estabelecimentos regulares nas notificações. Objetivo: Relatar a experiencia da implementação de estratégias de incentivo à regularidade das notificações de eventos adversos infecciosos em um Estado, com destaque para a certificação anual dos EAS e o estreitamento da comunicação entre a CECIRAS e as Comissões de Controle de Infecção (CCIH). Método: Relato de experiência referente as intervenções realizadas em 2024 e 2025. As estratégias implementadas compreenderam: certificação anual dos EAS que mantiveram regularidade nas notificações realizadas no formulário eletrônico da Anvisa durante o ano anterior, com entrega dos certificados durante os Simpósios Estaduais; criação de grupo de mensagem instantânea com representantes das CCIH dos serviços de saúde; e envio de lembretes mensais, reforçando o prazo para realização das notificações no sistema. Resultados: Na consolidação dos dados realizada em 2026, referente ao universo de 132 estabelecimentos de saúde monitorados no Estado, observou-se aumento na regularidade das notificações: os serviços notificantes passaram de 57 em 2024 (43,2% de cobertura) para 74 em 2025 (56,1%), representando um acréscimo de 17 EAS e crescimento de 29,8% na adesão. A certificação anual, fortaleceu o reconhecimento institucional, estimulando maior comprometimento dos serviços com a vigilância epidemiológica. A comunicação ativa via grupo de mensagens e alertas mensais, reduziu perdas de prazo e estreitou o vínculo com os serviços. Conclusões: Articulação entre reconhecimento institucional por meio da certificação e de estratégias permanentes de comunicação demonstrou impacto positivo na adesão dos serviços às notificações de IRAS. A experiência evidenciou que ações simples, de baixo custo e facilmente replicáveis podem fortalecer a cultura de vigilância, melhorar a regularidade das notificações e ampliar a qualidade das informações utilizadas para o planejamento das ações de prevenção e controle das IRAS.

#000821 — CIRCULAÇÃO HOSPITALAR DE MÚLTIPLAS LINHAGENS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS COM PERFIS CLONAIS RELACIONADOS ENTRE COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Izabelly Maria Bandeira Cruz (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Fernanda Gomes Beserra — Universidade de Pernambuco
Jonas de Melo Silvestre da Silva — Universidade de Pernambuco
Lara Valesca Mendonça da Costa Santos — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Márcia Maria Camargo de Morais — Universidade de Pernambuco
Paula Mariana Salgueiro de Souza — Hospital Agamenon Magalhães
Anna Carolina Soares Almeida — Universidade Federal Rural de Pernambuco

A colonização por Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos (CRKP) integra a dinâmica epidemiológica de pacientes críticos, e a relação entre isolados colonizadores e sítios clínicos deve ser analisada à luz da estrutura clonal hospitalar. O estudo investigou essa relação e a distribuição dos isolados em unidades de terapia intensiva (UTIs). Foram analisados 95 isolados de 82 pacientes internados nas UTIs geral e coronariana de um hospital público de Recife-PE, entre julho de 2024 e julho de 2025, incluindo 82 isolados de swab retal e 13 clínicos pareados. A identificação e o perfil de suscetibilidade foram determinados pelo VITEK 2® Compact (bioMérieux), e a resistência à ceftazidima-avibactam por disco-difusão. Dados clínico-epidemiológicos foram obtidos dos prontuários e as análises estatísticas foram realizadas no software R. A relação clonal foi avaliada por REP-PCR e os genes blaKPC e blaNDM por PCR convencional. Dos 82 pacientes colonizados, 13 (15,9%) apresentaram isolado de sítio infeccioso pareado, com intervalo mediano de seis dias (0–24), e 45 (54,9%) evoluíram a óbito. O trato urinário foi o principal sítio clínico (53,8%), seguido do respiratório (23,1%), sangue (15,4%) e tecido (7,7%). A análise clonal revelou quatro clusters (A–D), presentes nas duas UTIs, evidenciando circulação de múltiplos grupos clonais. Entre os isolados de colonização, A e D predominaram na UTI Coronariana (60,0% e 83,3%), enquanto B e C foram mais frequentes na UTI Geral (76,5% e 59,4%). Entre os 13 pares, 30,8% apresentaram perfis indistinguíveis e 61,5% perfis distintos, porém clonalmente relacionados (≥85% de similaridade), totalizando 92,3% de pares com relação clonal. Apenas 7,7% eram não relacionados. Todos os pacientes com isolado clínico pareado estavam inicialmente colonizados por isolados dos clusters A ou B, correspondendo a 32,0% e 29,4% dos colonizados por esses clusters; não houve pares clínicos entre colonizados por C, D ou perfis não agrupados. Nos isolados pareados, blaKPC, blaNDM e a coprodução foram detectados em 38,5%, 23,1% e 38,5%. A resistência à ceftazidima-avibactam foi frequente, compatível com a ocorrência de blaNDM. O uso prévio de carbapenêmicos associou-se à coprodução de blaKPC e blaNDM (p=0,017). Os achados demonstram circulação multiclonal de CRKP entre as UTIs, com forte relação clonal entre isolados de colonização e infecção, e sugerem heterogeneidade epidemiológica entre os grupos, reforçando a vigilância de colonização.

#000789 — CIRCULAÇÃO POLICLONAL E PERSISTÊNCIA DE LINHAGENS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE À POLIMIXINA B EM DOIS SURTOS SUCESSIVOS EM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE, PE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

José Castro de Souza — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Laryssa Mirelle Ferreira da Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Luciana Karla Araújo Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Bruna Larissa Vieira da Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Williane Oliveira da Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Yiana Feng Gomes Chen — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sttyvie Eugênio Morato de Albuquerque Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Fernanda Gomes Beserra — Universidade de Pernambuco
Paula Mariana Salgueiro de Souza (Apresentador, Responsável) —

Hospital Agamenon Magalhães
Anna Carolina Soares Almeida — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Klebsiella pneumoniae é um importante patógeno associado às infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente pela disseminação de resistência aos antimicrobianos. Com o avanço da resistência aos carbapenêmicos, as polimixinas passaram a integrar as opções terapêuticas, acompanhadas, porém, pela emergência de resistência também a essa classe. Este estudo investigou dois surtos de K. pneumoniae resistente à polimixina B, considerando aspectos clínico-epidemiológicos, mecanismos associados à resistência e relação clonal entre os isolados. Foram avaliados 13 isolados clínicos, recuperados de pacientes atendidos em diferentes setores de um hospital público de Recife-PE, incluindo unidades de terapia intensiva (UTIs). A identificação e o perfil de suscetibilidade foram determinados pelo VITEK® 2 Compact, e a concentração inibitória mínima para polimixina B por microdiluição em caldo utilizando Policimbac®. As principais carbapenemases foram investigadas pelo NG-Test® CARBA 5, enquanto a relação clonal foi avaliada por REP-PCR e o gene mgrB por PCR convencional. Os isolados pertenciam a dois surtos temporalmente distintos, ocorridos em 2025 e 2026, envolvendo UTI geral, UTI coronariana, emergência e unidades clínicas. Predominaram pacientes adultos e idosos, muitos internados em UTIs e submetidos a dispositivos invasivos. Os isolados apresentaram resistência a diferentes classes de antimicrobianos, incluindo carbapenêmicos. A análise de clonalidade revelou elevada diversidade genética e circulação predominantemente policlonal nos dois surtos. Entretanto, foram identificados dois agrupamentos de isolados geneticamente relacionados, um deles reuniu isolados recuperados nos dois períodos e em setores distintos, sugerindo persistência temporal de uma mesma linhagem; o outro envolveu isolados obtidos em diferentes UTIs durante o segundo surto, em curto intervalo de tempo, indicando possível disseminação entre essas unidades. A investigação de mgrB revelou perfis de amplificação compatíveis com possíveis alterações estruturais, incluindo interrupção ou deleção do gene. Os achados demonstram um cenário epidemiológico complexo, caracterizado pela coexistência de múltiplas linhagens, persistência temporal de clones específicos e possível disseminação entre diferentes setores hospitalares, reforçando a importância da vigilância molecular integrada às medidas de prevenção e controle de infecções.

#000072 — COLONIZAÇÃO FÚNGICA E MORTALIDADE EM PESSOAS IDOSAS INTERNADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Dalva Iara Ghilardi de Paula (Apresentador, Responsável) — Hospital das Forças Armadas e Universidade Católica de Brasilia-UCB
Diane Sthefany Lima de Oliveira — Hospital das Forças Armadas
Angela Rosa André — HFA
Renato Lemos Pereira — HFA
Laysa Michelle Rodrigues Santos — HFA
Mercia Tayane Pereira — HFA
Vinicíus Ghilardi de Paula — UCB
Leonardo Costa Pereira — UNIEURO
Julia Viegas Mundin — HFA
Marcelo Henrique Soller Ramada — Universidade Católica de Brasília

INTRODUÇÃO: A colonização por fungos em pessoas idosas criticamente enfermas pode indicar maior vulnerabilidade clínica e anteceder infecções invasivas. Entretanto, sua relação com desfechos desfavoráveis ainda necessita de maior esclarecimento. OBJETIVO: Analisar a associação entre colonização fúngica e mortalidade em pessoas idosas internadas em unidade de terapia intensiva. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo, observacional e analítico, realizado entre setembro e novembro de 2025 em unidade de terapia intensiva adulta. Foram incluídos 90 pacientes com 60 anos ou mais, submetidos à coleta de swabs nasal, axilar e inguinal na admissão e, quando possível, semanalmente durante a internação. As amostras foram processadas por cultura microbiológica e métodos complementares de identificação fúngica. Considerou-se colonizado o participante com pelo menos uma amostra clínica positiva. Foram analisadas características demográficas e mortalidade durante a internação. A associação foi estimada por odds ratio (OR), com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado por 2 Comitês de Ética em Pesquisa, com observância dos princípios éticos aplicáveis. RESULTADOS: Foram analisadas 339 amostras clínicas. Identificou-se colonização fúngica em 32 dos 90 participantes (35,6%). Entre os pacientes colonizados, 13 de 32 (40,6%) evoluíram a óbito, enquanto entre os não colonizados, ocorreram três óbitos em 58 participantes (5,2%). A colonização esteve associada à maior chance de mortalidade hospitalar (OR=12,54; IC95%: 3,22–48,85; p<0,001). Entre os isolados clínicos, predominaram espécies de Candida não-albicans, especialmente Candida glabrata, seguidas por Candida albicans e Candida parapsilosis. CONCLUSÕES: A colonização fúngica apresentou associação significativa com a mortalidade em pessoas idosas internadas em unidade de terapia intensiva. O achado não estabelece causalidade, mas indica que a colonização pode atuar como marcador de maior vulnerabilidade e pior prognóstico. A vigilância ativa poderá contribuir para a identificação precoce de pacientes de maior risco e subsidiar estratégias de prevenção, monitoramento clínico e uso racional de antifúngicos.

#000085 — CONTAMINAÇÃO DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: FREQUÊNCIA E PERFIL MICROBIOLÓGICO DOS CONTAMINANTES.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gleice Maria de Albuquerque Silva (Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora
Maria de Lourdes Junqueira — Universidade Federal de Juiz de Fora
Fernanda Aparecida Oliveira Alves — Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
Ana Caroline da Silva — Universidade Federal de Juiz de Fora
Luciana Aparecida Pereira Damasceno — Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim — Universidade Federal de Juiz de Fora
Patricia Guedes Garcia (Apresentador) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A contaminação de hemoculturas constitui importante problema na prática hospitalar, podendo resultar em resultados falso-positivos, uso desnecessário de antimicrobianos e aumento dos custos assistenciais. Entre os microrganismos mais frequentemente envolvidos destacam-se os Staphylococcus spp. coagulase-negativa, componentes da microbiota cutânea que também podem apresentar relevância clínica em determinados contextos. Objetivo: Determinar a frequência de hemoculturas classificadas como contaminadas e identificar os principais microrganismos envolvidos nesses eventos em um hospital universitário em Minas Gerais. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir dos registros de hemoculturas processadas entre janeiro e dezembro de 2025 em um hospital universitário. Os dados foram obtidos dos sistemas institucionais de informação laboratorial. As hemoculturas foram classificadas como contaminadas segundo critérios microbiológicos operacionais previamente estabelecidos, considerando o microrganismo isolado e o padrão de positividade registrado. Foram calculadas a frequência de exames classificados como contaminados em relação ao total analisado e a distribuição dos microrganismos identificados nesses exames. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Resultados: Dos 525 exames de hemocultura analisados, 48 foram classificados como contaminados, correspondendo a 9,14% do total. Entre os contaminan-

tes, Staphylococcus spp. coagulase-negativa (SCoN) corresponderam a 95,8% (n=46), enquanto Micrococcus sp. representou 4,2% (n=2). O expressivo predomínio de SCoN evidencia a relevância desse grupo no monitoramento da contaminação de hemoculturas e da qualidade da fase pré-analítica. Conclusões: A frequência de hemoculturas classificadas como contaminadas foi expressiva (9,14%), com predomínio quase absoluto de Staphylococcus spp. coagulase-negativa. Os achados indicam fragilidades na fase pré-analítica, especialmente nos procedimentos de coleta, e reforçam a necessidade de monitoramento sistemático desse indicador. A adoção de medidas como capacitação periódica das equipes, padronização das técnicas de antissepsia e avaliação contínua das taxas de contaminação pode contribuir para a melhoria da qualidade das hemoculturas e para a redução de resultados falso positivos e do uso desnecessário de antimicrobianos.

#000123 — CONTROLE DE INFECÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA: ANÁLISE UMA SÉRIE HISTÓRICA DE 21 ANOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Cristiane Henriques Teixeira — Grupo Prontobaby
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby

Introdução: O controle de infecção no Brasil é regulamentado pela lei federal 2616/1998 e desde então muito se evoluiu para que as taxas de infecções fossem reduzidas ao longo dos anos. Objetivo: Descrever e analisar uma série histórica das taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em uti pediátrica durante 21 anos de seguimento contínuo. Materiais e Métodos: Série histórica das taxas de IRAS em uma UTI pediátrica da cidade do entre maio de 2005 e julho de 2026. As taxas de IRAS foram calculadas mensalmente de forma ininterruptamente através de densidade de incidência por 1000 pacientes-dia. Foram descritas as principais mudanças históricas durante o seguimento e foi calculada a tendência linear das taxas. Resultados: o número de leitos no setor permaneceu estável em 10 leitos durante toda a análise. No entanto o número de leitos hospitalares subiu de 45 para 120 em 2026. O número de pacientes-dia apresentou tendência linear de aumento ao longo da série histórica, com mediana de ocupação de 243 (variação de 0-384, IQ3=295). A taxa de IRAS geral apresentou tendência linear de queda, com mediana de 8,1 por 1000 pacientes-dia (variação de 0 a 43,1, IQ3= 13.1), e média de 1,9 no ano de 2026. Ao longo dos anos, foram estabelecidos os seguintes marcos e acontecimentos históricos: manutenção da mesma equipe executora do controle de infecção, formalização de protocolos de prevenção de IRAS com atualizações periódicas a cada 2 anos, treinamentos estabelecidos em cronogramas anuais, estabelecimento de um programa de gerenciamento de antimicrobianos em 2017, adesão da instituição a avaliação externa de entidade acreditadora em 2020, reforma estrutural da unidade em julho de 2008 e janeiro de 2024, pandemia da COVID-19 entre março de 2020 e abril de 2023. Conclusão: no presente estudo foi possível detectar uma tendência linear de aumento na ocupação da unidade com queda nas taxas de IRAS. O sucesso é multifatorial e depende da implantação sustentada do Programa de Controle de Infecção ao longo dos anos.

#000401 — CUSTO ATRIBUÍVEL DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL E SEU IMPACTO SOBRE A MARGEM POR PAGADOR: COORTE DE 5.261 INTERNAÇÕES COM PAREAMENTO RISK-SET

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Diego Rodrigues Falci — Hospital São Lucas da PUCRS
Fernanda Loss Baldassari (Apresentador) — Hospital São Lucas da PUCRS
Vanessa Bonini Prussiano (Responsável) — Hospital São Lucas da PUCRS
Ariane Baptista Monteiro — Hospital São Lucas da PUCRS
Natalia de Paula Silveira — Hospital São Lucas da PUCRS
Rafaela Kuczynski Da Rocha — Hospital São Lucas da PUCRS
Silvia Pedroso Tavares — Hospital São Lucas da PUCRS
Leonardo Ferraz de Bittencourt — Hospital São Lucas da PUCRS
Fernando Esteves Fernandes — Hospital São Lucas da PUCRS
Fabiano Ramos — Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: A Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (IPCS-CVC) é a Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS) de maior custo na literatura. Estimativas que separem o custo causado pela infecção do restante do custo relacionado à assistência do paciente são escassas no contexto brasileiro. Objetivo: Quantificar o custo atribuível de uma IPCS-CVC e seu impacto sobre a margem, em um hospital geral terciário do Sul do Brasil com atendimento a pacientes SUS e convênios. Materiais e Métodos: Coorte retrospectiva de todas as internações com cateter venoso central (CVC) entre 1/1/2024 e 31/12/2025, com custo e receita obtidos da contabilidade hospitalar. Foi realizado um escore de propensão logístico (idade, Charlson, especialidade, Bloco Cirúrgico, Hemodinâmica) com pareamento risk-set de até 3 controles por caso, exato por pagador, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ano, cáliper de 0,2 DP, exigindo que o controle permanecesse internado até o dia da infecção do caso. As análises foram conduzidas em Python 3.11 (pandas 2.3.3, numpy 2.4.6, statsmodels 0.14.6, scipy 1.17.1), com figuras em matplotlib 3.11.0. Resultados: entre 5.261 internações, 166 (3,2%) tiveram IPCS-CVC; 153 casos foram pareados a 395 controles (diferença padronizada máxima 0,089). O custo atribuível foi de R$ 31.809 (IC95% 11.833–53.922), 62% inferior à diferença bruta de R$ 82.890. Após o pareamento, a permanência excedente caiu de 28,5 para 2,9 dias (IC95% -1,8 a 7,7), enquanto o custo diário excedente se manteve em R$ 530 (IC95% 297–779). A margem atribuível foi de R$ -11.441 no SUS (IC95% -26.729 a 4.171) e de R$ 16.773 em convênios. A mediana até a infecção foi de 17 dias; 42% dos agentes eram Gram-negativos, sendo Klebsiella pneumoniae o mais frequente (n=29). Conclusão: cada IPCS-CVC consumiu R$ 31.809 adicionais e no SUS a remuneração não cobriu esse gasto. Nossos dados indicam que o excesso de custo se concentra na intensidade diária de cuidado, e não em dias adicionais de internação, o que em conjunto com o achado de infecções tardias desloca o alvo da prevenção da inserção para a manutenção do cateter. Programas de prevenção devem ser dimensionados por esse custo evitável.

#000948 — DA DETECÇÃO À INTERRUPÇÃO DA TRANSMISSÃO: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SURTO DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM UNIDADE NEONATAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral De Itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — Hospital Geral De Itapevi
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Elaine Cristine Paulina Santos — Hospital Geral de Itapevi
Taisa Pires de Almeida Sousa — Hospital Geral De Itapevi
Mauro Palma Júnior — Hospital Geral De Itapevi
Marisa V. Schorr Salgado — Hospital Geral De Itapevi

INTRODUÇÃO: Surtos de vírus sincicial respiratório (VSR) em unidades neonatais apresentam elevada relevância devido à vulnerabilidade dos recém-nascidos e ao potencial de transmissão intra-hospitalar e evolução grave. A vigilância epidemiológica ativa

é fundamental para detecção precoce, identificação de contactantes e direcionamento das medidas de controle.OBJETIVO: Descrever a investigação epidemiológica de um surto de VSR em unidade neonatal, sua magnitude, evolução, desfechos e a contribuição da vigilância para interrupção da transmissão.MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo epidemiológico descritivo de surto ocorrido em julho de 2025, em unidade neonatal de hospital público. Após o primeiro caso confirmado, realizou-se busca ativa retrospectiva e prospectiva, triagem de contactantes, acompanhamento clínico, análise da movimentação entre leitos e investigação de possíveis quebras de barreiras. Foram avaliados positividade para VSR, manifestações clínicas, suporte ventilatório, classificação como IRAS e desfecho. A investigação retrospectiva identificou provável caso inicial sintomático em 01/07.RESULTADOS: Foram investigados 26 recém-nascidos, sendo 15 (57,7%) positivos para VSR. Destes, 14 (93,3%) apresentaram manifestações clínicas, 11 (73,3%) necessitaram de suporte ventilatório e três (20,0%) de ventilação invasiva. Treze (86,7%) foram classificados como IRAS. O peso mediano foi 1.870 g e dez (66,7%) apresentavam peso inferior a 2.500 g. Foram identificados como possíveis fatores contribuintes circulação de sintomáticos respiratórios, movimentação de pacientes, superlotação, rotatividade profissional e quebras de barreiras assistenciais. O último caso ocorreu em 21/07, com interrupção de novos casos em 19 dias após a primeira confirmação. Não ocorreram óbitos nem novos casos em agosto e setembro.CONCLUSÕES: A vigilância epidemiológica ativa permitiu reconstruir o provável início do surto, dimensionar sua magnitude, identificar fatores contribuintes e direcionar medidas de contenção. A interrupção da transmissão em 19 dias, ausência de óbitos e de recorrência nos dois meses subsequentes reforçam a importância da investigação epidemiológica sistemática na resposta rápida a surtos em unidades neonatais.

#000331 — DA MELHORIA DE PROCESSOS À INCIDÊNCIA ZERO: IMPACTO DE BOAS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DE ITU ASSOCIADA A CATETER VESICAL EM UTI

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriela Leite de Camargo (Apresentador, Responsável) — Prefeitura de Itaguaí
Caroline Rodrigues Monzato de Oliveira — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Adriana da Silva Figueira Izidio — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Fernanda Magalhães Coelho Barbosa — Prefeitura Municipal de Itaguaí

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC) constitui importante infecção relacionada à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva (UTI). A adoção de estratégias simples, associadas à vigilância e ao envolvimento da equipe assistencial, pode contribuir para redução de eventos e melhoria da segurança do paciente. OBJETIVO: Descrever a implementação de boas práticas para prevenção de ITU-AC em uma UTI e seu impacto na ocorrência dessas infecções. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência baseado em metodologia de melhoria contínua, utilizando ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act). A partir da análise do processo assistencial, foram implementadas intervenções direcionadas ao manejo do cateter vesical de demora: definição de local individualizado para desprezo da diurese; padronização visual de dois terços da capacidade da bolsa coletora como limite para seu esvaziamento; e reforço do posicionamento da bolsa abaixo do nível da bexiga, distante do chão e de superfícies potencialmente contaminadas. As ações foram testadas e incorporadas à rotina, com participação ativa de enfermeiros e técnicos de enfermagem. O impacto das intervenções foi acompanhado por meio da vigilância dos episódios de ITU-AC. RESULTADOS: A implementação das intervenções promoveu maior participação da equipe assistencial na identificação de riscos, adesão às boas práticas e fiscalização do manejo do cateter vesical. Após a incorporação das medidas, observou-se redução sustentada das ITU-AC, alcançando-se incidência zero de ITU associada a CVD durante seis meses consecutivos. Além do resultado epidemiológico, o processo favoreceu maior padronização do cuidado e fortalecimento da cultura de prevenção de infecções na unidade. CONCLUSÕES: A implementação de boas práticas por meio de ciclos PDSA mostrou-se uma estratégia factível e de baixo custo para prevenção de ITU-AC em UTI, culminando em seis meses consecutivos sem ocorrência de ITU associada a CVD. A participação ativa da equipe e a padronização dos processos mostraram-se fundamentais para a sustentabilidade dos resultados, reforçando o potencial de intervenções direcionadas e continuamente monitoradas na redução de IRAS.

#000772 — DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS ANTES E APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA GAMIFICADA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bruna Giane Saidelles Machado (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Onofre Lopes
Aline Ragnini Benevides Correia — Hospital Universitário Onofre Lopes
Allyne Karlla Cunha Gurgel — Hospital Universitário Onofre Lopes
Gisele Rossana Borba — Hospital Universitário Onofre Lopes
Leila Maria Araújo Vidal — Hospital Universitário Onofre Lopes
Raquel Medeiros de Oliveira — Hospital Universitário Onofre Lopes
Thais Helen Costa Vieira — Hospital Universitário Onofre Lopes

Introdução: Estratégias educativas multimodais fortalecem práticas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A gamificação pode ampliar o engajamento dos profissionais e favorecer a incorporação de medidas preventivas, porém a avaliação de seus resultados em cenários reais requer análise de indicadores assistenciais antes e após sua implementação. Objetivo: Comparar a densidade de incidência institucional de IRAS nos seis meses anteriores e posteriores a uma intervenção educativa gamificada e descrever o padrão das principais IRAS associadas a dispositivos invasivos. Materiais e Métodos: Estudo antes e depois, com dados institucionais agregados e análise pré e pós-intervenção, realizado em hospital universitário em Natal/RN. Entre junho e julho de 2024 foi realizada a I Olimpíada da Prevenção de IRAS, estratégia gamificada multiprofissional, com seis provas, uma por semana, ao longo de seis semanas. Realizou-se competição entre equipes, abordando higiene das mãos, precauções e isolamento e bundles de prevenção de IPCS-ACC, ITU-AC e PAV, com 853 participações. Foram comparados os seis meses anteriores (dezembro/2023 a maio/2024) e posteriores (agosto/2024 a janeiro/2025), excluindo-se os meses da atividade. Para análise utilizaram-se números absolutos de IPCS, ITU-AC e PAV, bem como densidade de incidência de IRAS, expressa por 1.000 pacientes-dia. Resultados: No período pré-intervenção ocorreram 188 IRAS em 28.721 pacientes-dia, com densidade de 6,55/1.000 pacientes-dia. No pós-intervenção foram registradas 171 IRAS em 30.171 pacientes-dia, com densidade de 5,67/1.000 pacientes-dia, redução relativa de 13,4%. A IPCSL-ACC reduziu de 27 para 20 casos (-25,9%); a PAV permaneceu estável, com sete casos em cada período; e a ITU-AC aumentou de cinco para 17 casos, evidenciando comportamentos distintos. Conclusão: Observou-se redução da densidade global de IRAS no período pós-intervenção, acompanhada de diminuição das IPCSL-ACC, enquanto a PAV permaneceu estável e a ITU-AC aumentou. Embora o delineamento não permita estabelecer causalidade, os achados indicam associação entre a estratégia educativa gamificada e resultados favoráveis para as IPCSL-ACC, reforçando a relevância de ações educativas articuladas à vigilância contínua e ao monitoramento de indicadores.

#000318 — DESAFIOS E CONQUISTAS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS

Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Fábio Fonte Boa da Silva (Responsável) — Hospital São Vicente de Paulo
Karmélia Maria Gonçalves Aragão Ney — Hospital São Vicente de Paulo
Elainy Canedo Pinto — Hospital São Vicente de Paulo
Lauro Amaral de Olveira (Apresentador) — Hospital São Vicente de Paulo

INTRODUÇÃO: A Lei Nº 6259/75 tornou obrigatório que unidades de saúde notifiquem casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos de interesse para a vigilância epidemiológica do país. A Portaria Nº 1693/21 instituiu os Núcleos de Vigilância Epidemiológicas Hospitalares - NVHE tornando suas atividades uma exigência técnica. Todavia permanecem relatos de entraves para a consolidação desta ação. OBJETIVOS: Apresentar desafios e conquistas de um serviço hospitalar durante implementação do NVEH para uma determinação legalmente estabelecida: notificação de doenças e agravos de interesse de vigilância pelas autoridades sanitárias de todos os níveis da federação, utilizando ficha específica do SINAN. MATERIAIS E MÉTODOS: A partir da atuação de um profissional direcionado para gestão dos processos do NVEH (documentos, capacitações, registros, tabulações e fluxos de informações) de janeiro de 2023 a junho de 2026 foram feitas análises de frequências e revisão qualitativa das fichas preenchidas recebidas, além de reforço institucional e profissional da relevância destas ações. RESULTADOS: Em três anos e meio de atuação houve 9.943 notificações, sendo em 2023: 1.984; 2024: 4.166; 2025: 2.100; 2026 até junho: 1.193. A epidemia de dengue d 2024 dobrou o quantitativo, ao comparar com os demais períodos estudados. Destacaram-se 652 acidentes motociclísticos e 521 violências interpessoal / autoprovocada. Verificou-se aumento progressivo nos acidentes de trabalho a cada ano: 120, 157, 195 e 120 em 2026. Houve notificação de oito tétanos em 2024 (com posterior correção pelo NVEH) e casos que não fazem parte da lista compulsória do MS-Brasil (acidente automobilístico e outros oportunamente descartados). Foram identificadas inconsistências entre covid, SRAG, síndrome gripal e H1N1, incluindo duplicidades, perdas de oportunidades na realização de swabs e dificuldades no diagnóstico diferencial com dengue. Houve relevante incompletude inicial nas fichas de tuberculose, leptospirose, febre maculosa e meningite. No período estudado houve apenas um caso de hepatite viral, uma leishmaniose tegumentar e uma hanseníase notificada. CONCLUSÕES: Verificamos obstáculos técnicos operacionais desafiadores porém transponíveis. A detecção oportuna, monitoramento e medidas imediatas para conter disseminação de doenças transmissíveis, assim como feedback de informações sobre agravos de relevância social, favorecem adequação dos recursos e intervenções oportunas das emergências da saúde coletiva.

#000622 — DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DE EVITABILIDADE E GRAVIDADE PARA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Rodrigo Reghini da Silva (Apresentador, Responsável) — A.C.Camargo Cancer Center
Joseanne Lopes Lima — A.C.Camargo Cancer Center
Diego Feriani Da Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Thawani Andrade De Lima — A.C.Camargo Cancer Center
Beatriz Vilela De Andrade — A.C.Camargo Cancer Center
Adriana Maria Da Costa E Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Anna Paula Romero De Oliveira — A.C.Camargo Cancer Center
Anna Claudia Turdo — A.C.Camargo Cancer Center
Sandra Cristine Da Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Ivan Leonardo Avelino Franca E Silva — A.C.Camargo Cancer Center

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) estão entre os eventos adversos mais frequentes nos serviços de saúde e apresentam impacto variável sobre os desfechos clínicos dos pacientes. Em instituições oncológicas, a alta complexidade assistencial e a imunossupressão frequentemente dificultam a distinção entre eventos potencialmente evitáveis daqueles inerentes à condição clínica do paciente. Objetivo: Descrever os resultados do desenvolvimento e utilização de uma matriz de evitabilidade e gravidade para classificação de IRAS em um hospital oncológico. Método: Estudo descritivo retrospectivo realizado em um hospital oncológico de alta complexidade. Foram incluídas todas as IRAS identificadas entre janeiro de 2025 e agosto de 2026. Os casos foram classificados quanto à evitabilidade sendo consideradas evitáveis as IRAS associadas à identificação de oportunidades de melhoria ou não conformidades assistenciais e não evitáveis aquelas atribuídas predominantemente à condição clínica do paciente ou a fatores não modificáveis. Adicionalmente, todos os casos foram classificados quanto à gravidade (leve, moderada, grave ou catastrófica), considerando o impacto clínico e as intervenções necessárias, conforme matriz institucional desenvolvida pelo Serviço de Controle de IRAS (SCIRAS). Todas as IRAS classificadas como evitáveis foram submetidas à discussão multiprofissional para identificação da causa raiz, fatores contribuintes e oportunidades de melhoria. Os casos classificados como graves ou catastróficos foram avaliados quanto à necessidade de investigação sistemática por meio da metodologia descrita pelo Protocolo de Londres. Resultado: Foram avaliadas 596 IRAS no período estudado, sendo 355 (59,6%) classificadas como não evitáveis e 241 (40,4%) como evitáveis. Em relação à gravidade, 116 (19,5%) foram classificadas como leves, 425 (71,3%) como moderadas, 47 (7,9%) como graves e 8 (1,34%) como catastróficas. Todos os casos classificados como graves ou catastróficos evitáveis geraram plano de ação institucional e foram acompanhados e reportadas periodicamente em conjunto aos demais eventos adversos institucionais. Conclusão: A utilização da matriz institucional permitiu a classificação estruturada das IRAS, apoiando a identificação de oportunidades de melhoria, a discussão multiprofissional dos eventos evitáveis e a priorização de casos para investigação aprofundada, integrando o SCIRAS, a Segurança do Paciente e a Gestão da Qualidade.

#000363 — DETECÇÃO DO GENE OXA-24 EM ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ariana Santana Da Silva (Apresentador, Responsável) — HUJBB
José Carlos Pinheiro Maués carlos maues — HUJBB
Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida — HUJBB
Wanda Rufino de França Barros — HUJBBHospital Universitario Joao de Barros Barreto
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos — Hospital Universitario Joao de barros Barreto
Rômulo Pereira Santos — Hospital Universitario Joao De Barros Barreto

INTRODUÇÃO: Acinetobacter baumannii é um importante agente associado às infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde fatores como internação prolongada, uso de dispositivos invasivos e exposição a antimicrobianos favorecem sua disseminação. A presença de mecanismos de resistência aos antimicrobianos representa um desafio para a assistência e para os serviços de controle de infecções. OBJETIVO(S): Descrever a detecção do gene OXA-24 em isolados de Acinetobacter baumannii identificados em pacientes internados em UTI e apresentar as medidas institucionais adotadas para prevenção e controle da disseminação do microrganismo. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de relato descritivo de três casos de detecção do gene OXA-24 em isolados de A. baumannii, identificados no ano de 2025 (dois casos em junho

e um em outubro) em pacientes internados em UTI, cujo as amostras foram: dois de secreção traqueal e um de lavado broncoalveolar. Após a identificação dos isolados, foi realizada articulação entre as equipes assistenciais da UTI, gestão e serviço de controle de infecção para análise do cenário e definição de medidas de resposta. A partir da reunião de alinhamento, foi elaborado plano de ação contemplando medidas de prevenção e controle, incluindo reforço da higienização das mãos, limpeza e desinfecção ambiental, revisão de práticas assistenciais e realização de treinamentos com as equipes. RESULTADOS: Foram identificados três casos de A. baumannii com detecção do gene OXA-24 em pacientes internados em UTI durante 2025. A identificação dos casos desencadeou resposta institucional integrada. O plano de ação estabelecido priorizou o fortalecimento das práticas de higienização das mãos, limpeza e desinfecção de superfícies e ambientes, além da capacitação dos profissionais. A estratégia possibilitou sistematizar as ações de prevenção e controle diante da identificação de mecanismo de resistência de relevância epidemiológica. CONCLUSÕES: A detecção do gene OXA-24 em isolados de A. baumannii evidenciou a necessidade de vigilância laboratorial e epidemiológica contínua em unidades de terapia intensiva. A resposta articulada, associada ao reforço das medidas de higiene das mãos, limpeza e desinfecção ambiental e treinamento das equipes, constitui estratégia fundamental para reduzir o risco de disseminação de microrganismos resistentes e fortalecer a segurança do paciente.

#000161 — DIFERENÇAS LOCAIS NOS ISOLADOS DE GERMES MULTIRRESISTENTE EM UMA MESMA UNIDADE HOSPITALAR

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Mayckow Carvalho da Silva Oliveira — Hospital Daniel LIPP
Caroline da Silva Dantas Bhering — Hospital Daniel LIPP
Eric Gustavo Ramos Almeida — CCIH - HUCFF-CH UFRJ
Nadia Suely de Oliveira Lorena — Inovide - Empresa Especializada em Saúde

Introdução: a identificação e conhecimento do perfil de resistência antimicrobianas em unidades hospitalares são fundamentais para o controle de germes considerados como críticos pela Organização Mundial da Saúde para pesquisa e desenvolvimento, e ações de intervenção. Objetivo: relatar as diferenças locais de isolados de bactérias resistentes a carbapenêmicos dentro de um mesmo hospital geral. Materiais e Métodos: estudo retrospectivo de uma série de casos de isolados de bactérias multirresistentes, em especial as resistentes a carbapenêmicos (Acinetobacter spp, Pseudomonas spp e Enterobacterales) identificadas em 3 setores críticos de um mesmo hospital (UTI PED, UTI NEO e UTI adulto) entre janeiro e agosto de 2026. Os isolados foram classificados em externos (quando isolados até 48h após a admissão), autóctones (isolados após 48h de internação) e já colonizados (mesmo germe e perfil de resistência isolado na mesma internação ou anteriormente). Foi utilizado teste de Fisher com correção de Bonferroni para ajuste de significância estatística. Resultados: foram identificados 112 isolados multirresistentes sendo 21 (18,8%) na UTI adulto, 58 (51,8%) na UTI neonatal e 33 (29,4%) na UTI pediátrica. Em relação à origem, os germes autóctones multirresistentes representaram 19%, 51,7% e 6,1% nas UTIs adulto, neonatal e pediátrica, respectivamente entre as 3 categorias. Em relação aos multirresistentes externos, os percentuais foram 61,9%, 21,1% e 60,6%, respectivamente para os mesmos setores e; 14,3%, 27,6% e 33,3%, respectivamente para a UTI adulto, neonatal e pediátrica para colonizações já previamente detectadas. Os germes resistentes a carbapenêmicos representaram 24,2% de todos os germes multirresistentes na UTI pediátrica, 29,3% na uti neonatal e 20% na uti adulto. Quando analisados somente as bactérias resistentes a carbapenêmicos autóctones, 11/17 (64,7%) foram encontrada na UTI neo, 1/8 (12,5%) na uti ped e 2/4 (50%) na uti adulto (valor de p=0,0604, correção de Bonferroni). Em relação às classes de germes MR mais prevalentes em cada setor, as bactérias ESBL foram as mais frequentes na UTI PED e adulto, enquanto as bactérias multirresistentes do grupo CESP foram mais comuns na UTI neonatal. Conclusão: mesmo dentro de uma mesma unidade hospitalar foi detectada diferenças estatísticas significantes em relação a isolados de germes resistentes. As ações de controle e prevenção devem ser universais, mas também focadas no perfil específico de cada setor.

#000734 — DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA E EXPANSÃO DE CANDIDA AURIS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Apresentação Oral

Mariana Souto de Freitas (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Maria Luiza Martins Bessa — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ana Clara Carrara Guimarães César — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Iliana Cláudia Balga Milian — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: A ocorrência de Candida auris no Brasil apresenta predomínio de colonização, distribuição temporal irregular e circulação de linhagens geneticamente distintas. A sucessão de surtos desde 2020 permite examinar como esses componentes configuram o cenário epidemiológico nacional. Objetivo: Analisar a dinâmica epidemiológica de C. auris no Brasil entre 2020 e março de 2026, considerando distribuição temporal e territorial, colonização e infecção e diversidade genômica documentada. Materiais e Métodos: Estudo documental, descritivo e retrospectivo, baseado em dados oficiais da Anvisa e de Secretarias Estaduais de Saúde, complementados por estudos brasileiros de caracterização genômica publicados até 2026. Analisaram-se surtos, casos confirmados, distribuição anual e territorial, colonização ou infecção e clados identificados, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Evidências filogenômicas foram utilizadas para comparar surtos do mesmo clado em diferentes estados. Resultados: Entre 2020 e 2 de março de 2026, foram registrados 24 surtos e 146 casos confirmados de C. auris em seis estados. Os anos de 2022, com 46 casos (31,5%), e 2025, com 47 (32,2%), concentraram 63,7% da série. Dos 146 casos, 130 (89,0%) foram colonizações e 16 (11,0%) infecções. Identificaram-se os clados I, do Sul da Ásia, na Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo, e IV, da América do Sul, em Pernambuco, São Paulo e Minas Gerais. Isolados de Minas Gerais do clado IV constituíram agrupamento distinto daqueles de Pernambuco e apresentaram proximidade genômica com isolados colombianos, compatível com introdução independente e transmissão hospitalar local. Até novembro de 2025, suspeitas haviam sido notificadas por 15 estados, enquanto casos confirmados permaneciam documentados em seis, evidenciando diferença entre suspeição e confirmação laboratorial. Conclusão: A expansão de C. auris no Brasil é epidemiologicamente heterogênea, com concentração temporal de casos, predomínio de colonizações e circulação de linhagens geneticamente distintas. A diferenciação genômica entre surtos do mesmo clado indica que a ampliação territorial não corresponde necessariamente à continuidade de uma única cadeia de disseminação. Casos de infecção e classificação em clados, isoladamente, não delimitam a extensão nem distinguem as trajetórias de circulação de C. auris, tornando a detecção de colonizados e a discriminação genômica centrais para a reconstrução epidemiológica dos surtos.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000739 — DISTRIBUIÇÃO DE ISOLADOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE DIFERENTES ORIGENS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM BASEADA NO CLUSTER IEC E EM DADOS GENÔMICOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Israel Santos da Silva — FIOCRUZ-PE
Francisco Gama Oliveira Machado — Universidade Federal Rural de Pernambuco
José Castro de Souza — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Samantha Aires Leandro — Universidade Federal de Pernambuco
Anna Carolina Soares Almeida (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Staphylococcus aureus é um importante patógeno humano e animal. Sua patogenicidade envolve genes de virulência, enquanto a resistência a antimicrobianos dificulta o tratamento, sendo a espécie classificada pela OMS entre os patógenos prioritários críticos. O cluster IEC, associado ao profago φSa3, reúne genes ligados à evasão da imunidade inata. Este trabalho avaliou a ocorrência do IEC em isolados de S. aureus de diferentes origens no Brasil, relacionando-os aos perfis de resistência e virulência. Foram analisados genomas completos disponíveis no BV-BRC. O perfil MRSA/MSSA foi inferido pelo SCCmecFinder, os STs por MLST e os genes de virulência pelo ABRICATE/VFDB. Variantes do IEC foram investigadas por Samtools e BLAST. Foram identificados 153 genomas de 12 estados brasileiros, distribuídos em 21 STs e provenientes de fontes alimentar, humana e animal. Predominaram isolados humanos (78%), MRSA (68%) e ST5 (38%). O IEC foi identificável em 59,4% dos genomas, predominando os tipos B (48%), A (27,4%), E (15,3%), D (6,6%) e C (3,3%). Entre os não humanos, foram identificados três isolados de origem animal e um alimentício. Os isolados de leite bovino, leite caprino e cachorro pertenciam aos ST464 (MSSA), ST1 (MRSA) e ST5 (MRSA), respectivamente, com dois apresentando IEC tipo E e um tipo B. O isolado alimentício, obtido de queijo artesanal em MG, pertencia ao ST5 (MRSA) com IEC tipo A. Esses isolados representaram 4,4% dos genomas com IEC identificável de fonte não humana. A ocorrência de IEC em diferentes fontes reforça a importância de investigar possíveis conexões epidemiológicas entre populações, no contexto de uma só saúde. A presença de um isolado MRSA/IEC em queijo artesanal pode ser compatível com origem humana ou conexão entre populações humanas e alimentícias em alguma etapa da cadeia produtiva. Variantes IEC associadas ao ST5 MRSA foram identificadas nos três nichos, destacando a importância de investigar a circulação dessa linhagem em diferentes contextos epidemiológicos. A distribuição geográfica dos genomas evidencia ainda a necessidade de ampliar a produção e deposição de sequências, especialmente em regiões menos representadas, contribuindo para a vigilância genômica e a caracterização epidemiológica de isolados prioritários à saúde pública.

#000936 — DISTRIBUIÇÃO E PERFIL MOLECULAR DE BACILOS GRAM-NEGATIVOS PRODUTORES DE METALO-B-LACTAMASE EM ISOLADOS CLÍNICOS DE HOSPITAIS BRASILEIROS (2015–2025): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Larissa Gomez Schmidt — Universidade Federal de Santa Catarina
Kharol Neves Battisti (Apresentador) — Universidade Federal de Santa Catarina
Juliana Lemos Dal Pizzol — Universidade Federal de Santa Catarina
Jussara Kasuko Palmeiro — Universidade Federal de Santa Catarina
Thaís Cristine Marques Sincero (Responsável) — Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A resistência mediada por metalo-β-lactamase (MBL) em bacilos gram-negativos (BGN) representa uma ameaça crítica à saúde pública e à eficácia das terapias hospitalares. Objetivo: Mapear a distribuição geográfica e o perfil molecular de BGN produtores de MBL em isolados clínicos hospitalares no Brasil entre 2015 e 2025. Métodos: Revisão sistemática guiada pelas diretrizes PRISMA e pela estratégia PECOS. A busca abrangeu as bases de dados PubMed, EMBASE, Scopus, SciELO, Web of Science e LILACS. Foram incluídos estudos originais que envolveram a detecção genotípica de MBLs em isolados clínicos humanos em território brasileiro durante o período delimitado. Resultados: Os artigos incluídos revelaram uma distribuição geográfica desigual da vigilância genômica, com dados concentrados no Sul, Nordeste e Sudeste, e lacunas no Norte e Centro-Oeste. A análise mostrou uma predominância de patógenos do grupo ESKAPE, notadamente Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter baumannii. Uma transição epidemiológica foi identificada: o declínio do gene blaSPM, restrito a P. aeruginosa, e a consolidação hegemônica do gene blaNDM, que estava presente na maioria dos estudos analisados e distribuídos por todas as regiões documentadas. A enzima NDM exibiu alta plasticidade, com um papel particularmente proeminente para K. pneumoniae. Os dados sugerem que a pressão seletiva durante a pandemia de COVID-19 favoreceu a expansão da NDM e a coprodução de múltiplas carbapenemases (como NDM e KPC) no mesmo patógeno. Conclusão: A interrupção dos protocolos de controle de infecção e o uso intensivo de antimicrobianos durante a pandemia podem ter acelerado a dispersão de clones multirresistentes. O cenário nacional evoluiu da substituição de variantes para uma sobreposição de mecanismos complexos, impulsionados pela disseminação continental do gene blaNDM. É urgente implementar diagnósticos moleculares na rotina hospitalar, fortalecer a vigilância genômica e garantir o acesso a novos inibidores de β-lactamase no sistema público de saúde.

#000206 — DO LIVRO AO LEITO: COLONIZAÇÃO NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS E MRSA EM ESTUDANTES DE MEDICINA, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE PREVALÊNCIA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lorena de Cássia dos Santos Florentino (Apresentador) — Universidade Federal Fluminense
Laura Santana Santos — Universidade Federal Fluminense
Giovana Constance Lopes Estanislau — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon (Responsável) — Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: Estudantes de medicina transitam entre a universidade e os serviços de saúde e podem adquirir e disseminar Staphylococcus aureus, incluindo resistentes à meticilina (MRSA), com impacto no controle de infecções. OBJETIVO: Estimar as prevalências de colonização nasal por S. aureus, MRSA e S. aureus sensível à meticilina (MSSA) em estudantes de medicina. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada revisão sistemática com meta-análise de proporção. Estudos originais foram recuperados no PubMed (Jan/2016-Ago/2026). A triagem e extração dos dados foram realizadas por dois revisores independentes, com resolução de discordâncias por consenso. Em estudos longitudinais usou-se a primeira coleta e, em amostras mistas, o subgrupo de estudantes de graduação em medicina. As prevalências foram combinadas por modelo de efeitos aleatórios na escala logit (REML, Hartung-Knapp), com modelo binomial-normal como análise de sensibilidade. Avaliaram-se I^2, intervalo de predição (IP) e meta-regressão. RESULTADOS: Dos 28 registros, 22 estudos de 16 países e 5.025 estudantes foram incluídos. A prevalência combinada de MRSA foi 3,3% (IC95%: 1,6-6,7%; I^2=94,6%; IP: 0,2-44%), e 2,5% (1,5-4,1%) no modelo binomial-normal. Para S. aureus e MSSA, 18 estudos e 4.396 estudantes resultaram em 28,3% (21,5-36,2%) e 22,0%

(16,5-28,6%). Por país, MRSA variou de 0% (Turquia) a 24,5% (Nepal), S. aureus de 7,1% (Turquia) a 50,0% (Espanha), e MSSA de 7,1% a 43,6% (República Tcheca). Dezesseis estudos avaliaram ciclos mistos, três o pré-clínico, um o terceiro ano, um o internato e um não informou. A prevalência de MRSA foi menor nos estudos com confirmação genotípica (1,7% versus 6,5%; p=0,042; R^2=23%), diferença que não se manteve após ajuste por região (p=0,118). CONCLUSÕES: Dois a três em cada 100 estudantes de medicina apresentaram colonização nasal por MRSA, com heterogeneidade entre países. A menor prevalência sob confirmação molecular é compatível com superestimação pelos métodos exclusivamente fenotípicos, mas não resiste ao ajuste por região, de modo que método diagnóstico e contexto epidemiológico permanecem indistinguíveis. São necessários estudos multicêntricos com confirmação molecular padronizada. Nenhum estudo brasileiro foi recuperado pela estratégia restrita ao PubMed, o que não permite afirmar a ausência de dados nacionais.

#000930 — DO PAPEL AO DADO: INFORMATIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA NA VIGILÂNCIA DA SÍFILIS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Pricilia dos Reis Silva — Hospital Geral de Itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting

INTRODUÇÃO: A vigilância da sífilis congênita e da criança exposta requer identificação oportuna, fluxos definidos e registros adequados. Processos manuais, equipes reduzidas e registros que não diferenciam as populações monitoradas podem comprometer a informação epidemiológica. A informatização e a organização dos processos podem ampliar a capacidade da vigilância hospitalar. OBJETIVO: Descrever a evolução da vigilância da sífilis após fortalecimento dos recursos humanos, informatização do acompanhamento e reorganização do fluxo de identificação e registro de crianças expostas e casos de sífilis congênita em um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE). MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo retrospectivo das notificações entre 2016 e setembro de 2026. Foram analisados registros de sífilis congênita e crianças expostas. A qualificação do processo incluiu técnica de enfermagem dedicada ao NHE em 2019, estruturação do fluxo de identificação da criança exposta durante a pandemia, implantação de ferramenta informatizada e reorganização dos registros. Em 2022, por orientação da vigilância local, expostos e casos congênitos foram contabilizados conjuntamente. Posteriormente, o fluxo foi revisto, com contabilização separada. RESULTADOS: Os registros de sífilis congênita passaram de 49 em 2016 e 52 em 2017 para 91 em 2018 e 139 em 2019, ano de fortalecimento da equipe. Durante a pandemia, reduziram para 23 em 2020 e 38 em 2021. Em 2022, foram registradas 213 ocorrências conjuntamente, sem discriminação entre expostos e congênitos. Após reorganização, foram identificadas 194 crianças expostas e 148 casos congênitos em 2024 e, respectivamente, 196 e 85 em 2025. Até 27/09/2026, foram identificadas 176 crianças expostas, mesmo com redução da força de trabalho. CONCLUSÕES: Informatização, fluxos definidos e recursos humanos mostraram-se componentes complementares para qualificação da vigilância. A separação entre crianças expostas e casos congênitos ampliou a interpretação epidemiológica, enquanto a informatização favoreceu organização e rastreabilidade. As oscilações em períodos de redução da equipe reforçam que tecnologia e processos estruturados devem estar associados a recursos humanos adequados para uma vigilância sustentável.

#000126 — ELES ESTÃO ENTRE NÓS E PREOCUPAM! MAPEAMENTO DE GERMES MULTIRRESISTENTES EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE INTENSIVA NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DE BGN RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andrei Aguiar Muniz Bezerra — Universidade Federal Fluminense
Arnaldo Costa Bueno — Universidade Federal Fluminense
Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense

Introdução: A colonização por germes multirresistentes (MMR) em recém-nascidos internados em unidades neonatais representa importante desafio para o controle de infecções, pelo risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), principalmente as bactérias gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (BGN-CR). Objetivo(s): Descrever o perfil dos germes multirresistentes identificados em swabs de rastreamento, mensurar o tempo até a primeira positividade e avaliar o setor da primeira identificação. Materiais e Métodos: Estudo analítico, descritivo e retrospectivo, com registros de vigilância microbiológica de recém-nascidos internados em terapia intensiva neonatal e cuidados intermediários de um hospital universitário de referência, entre janeiro e dezembro de 2024. Os dados foram organizados por atendimento, considerando-se a primeira positividade quando havia exames repetidos. Colonização por MMR foi definida pela positividade para KPC, VRE, MRSA, Acinetobacter spp. ou enterobactérias produtoras de ESBL. Foram analisadas frequências e tempo até a primeira positividade. Resultados: Foram analisados 284 atendimentos, dos quais 83 (29,2%) apresentaram colonização por pelo menos um MMR. Colonização por ESBL foi a mais freqüente e identificada em 47 casos (56,6% dos colonizados), seguido por MRSA em 34 (41,0%), KPC em 14 (16,9%) e Acinetobacter spp. em 10 (12,0%). Não houve resultado positivo para VRE no período. Em 18 pacientes (21,7%) foram identificados dois ou mais marcadores. A mediana do tempo até a primeira positividade foi de 3 dias. Em 36 casos (43,4%), a positividade já estava presente no primeiro rastreio; 62 (74,7%) positivaram em até 7 dias e 72 (86,7%) em até 14 dias. A primeira positividade ocorreu na terapia intensiva neonatal em 47 casos (56,6%), nos cuidados intermediários em 26 (31,3%) e na unidade canguru em 10 (12,0%). Conclusões: A colonização por MMR foi identificada em quase um terço dos atendimentos e entre estas, os BGN-CR representaram também quase 1/3 de todas as colonizações. A elevada proporção de positividade no primeiro rastreio e nos primeiros dias sugere colonização prévia à admissão ou aquisição precoce durante a assistência. Os achados reforçam a importância do rastreamento na admissão e de sua realização seriada, além do mapeamento da trajetória assistencial dos recém-nascidos, principalmente dos BGN-CR, para compreender a origem da colonização e orientar medidas de prevenção e controle de IRAS.

#000668 — EMERGÊNCIA DE CANDIDA AURIS ENTRE OS SURTOS NOTIFICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL, DE 2020-2026: ANÁLISE COMPARATIVA E HIPÓTESE DE SUBNOTIFICAÇÃO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Evelyne Santana Girão (Apresentador) — Unifor
João Henrique Vaz de Araújo (Responsável) — Unifor
Mariana Castro Ricarte — Unifor
Layla Caroline Evangelista de Souza — Unifor
Maria Eduarda Cordeiro de Alencar — Unifor
Ana Luíza Brandão de Oliveira — Unifor
Lilian Girão Evangelista — Unifor
Júlia Siebra de Oliveira — Unifor
Mariana de Oliveira da Frota — Unifor

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Candida auris é um fungo emergente, multirresistente e de alta persistência no ambiente hospitalar. Após o primeiro registro na América Latina, em 2012, e no Brasil, em Salvador, em 2020, disseminou-se por diferentes estados. O rastreamento de pacientes colonizados é fundamental para a vigilância, mas pode ser comprometido por limitações diagnósticas e laboratoriais. Assim, torna-se relevante analisar a evolução dos surtos no país e investigar a hipótese de subnotificação. Comparar os surtos por Candida auris aos causados pelos demais agentes etiológicos notificados em serviços de saúde no Brasil, de 2020 a 2026. Estudo transversal analítico de dados secundários do Painel de Monitoramento de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde no Brasil (Anvisa), dados públicos agregados, 01/01/2020 a 05/02/2026, tendo o surto notificado como unidade de análise. Surtos por Candida auris foram comparados aos demais agentes quanto a magnitude, topografia, setor e situação do evento, adotando-se o número de surtos como denominador (topografia e setor são multivaloradas). A tendência foi avaliada pela participação anual e por triênios. Empregaram-se proporções com IC95%, razões de prevalência (RP) e teste exato de Fisher (α=0,05). Entre 2020 e 2026, registraram-se 2.143 surtos em serviços de saúde no Brasil, sendo 28 por C. auris. A participação do fungo cresceu de 0,38% no triênio de 2020-2022 para 2,07% no triênio de 2023-2025 (RP 5,48; p=0,0005), contrariando a queda geral das notificações e indicando emergência não atribuível ao volume de notificações. Com média de 10,6 casos por evento, ante 6,8 dos demais agentes, a espécie sobressaiu-se em culturas de vigilância (46,4% vs 17,4%; RP 2,66; p=0,0004) e em unidades cirúrgicas (28,6% vs 6,3%; RP 4,54; p=0,0003), com menor participação do trato respiratório (17,9% vs 42,0%; p=0,011). Nenhum surto foi encerrado como controlado, ante 30,2% dos demais (p<0,001), inclusive entre os 13 notificados até 2023. Os dados demonstram consolidação e expansão do patógeno nos serviços de saúde brasileiros, evidenciada por sua notória presença frente à queda geral das notificações. O predomínio de culturas de vigilância é compatível com detecção dependente de busca ativa e sugere subestimação da carga real, hipótese que justifica inquéritos de prevalência por rastreamento em unidades de alta complexidade.A ausência de encerramentos por controle aponta barreiras à contenção do agente.

#000913 — ENDOCARDITE INFECCIOSA RELACIONADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE: DE 8% A 62% DOS CASOS ENTRE 1978 E 2024

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Claudio Querido Fortes (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Natália Rodrigues Querido Fortes — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Roberto Muniz Ferreira — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Juliano Carvalho Gomes De Almeida — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Luiz Felipe de Abreu Guimarães — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Anna Carla Castiñeiras — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Ana Cláudia Pinto de Figueiredo Fontes — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rogerio Gomes Fleury — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mauro Paes Leme de Sá — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) relacionada aos cuidados de saúde (EI-RCS) tem adquirido importância crescente. Objetivo: Avaliar a evolução da EI-RCS e comparar seu perfil com o da EI comunitária. Métodos: Coorte retrospectiva de EI definitiva em adultos internados em hospital universitário entre 1978 e 2024. Os episódios foram classificados como EI-RCS (nosocomial ou associada a cuidados extra-hospitalares) ou comunitária; seis sem classificação foram excluídos. Utilizaram-se testes do qui-quadrado, exato de Fisher, Mann-Whitney e de tendência de Cochran-Armitage. Estudo aprovado por Comitê de Ética. Resultados: Dos 538 episódios, 150 (27,9%) foram EI-RCS. Sua proporção cresceu de 8,4% (1978–1989) para 62,3% (33/53; 2020–2024; p de tendência <0,001). Nas comparações seguintes, os valores referem-se à EI-RCS e à EI comunitária, respectivamente. Pacientes com EI-RCS eram mais velhos (mediana 54 versus 45 anos; p=0,004) e tinham mais comorbidades (74,7% versus 27,6%); 52,0% estavam em hemodiálise. Cardiopatia predisponente foi menos frequente (46,0% versus 62,1%; p=0,001). A etiologia diferiu (p<0,001): estafilococos, 48,0% versus 21,4%; estreptococos, 1,3% versus 32,0%; enterococos, 17,3% versus 6,7%; bacilos gram-negativos, 11,3% versus 1,5%; fungos, 10,0% versus 1,5%. Sopro (82,7% versus 95,1%), estigmas periféricos (21,3% versus 42,3%) e esplenomegalia (12,0% versus 44,3%) foram menos frequentes. A indicação cirúrgica foi semelhante (39,3% versus 45,4%; p=0,24), mas a letalidade hospitalar foi maior na EI-RCS (54,7% versus 35,1%; p<0,001). Conclusões: A EI-RCS passou a representar a maioria dos episódios no período recente. Acometeu pacientes com mais comorbidades, apresentou etiologia distinta, menos sinais clássicos e maior letalidade que a EI comunitária. Os achados reforçam a importância da prevenção de infecções associadas à assistência.

#000665 — ENTRE O CUIDADO E O RISCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Henriques Teixeira (Apresentador, Responsável) — Grupo Prontobaby
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense
Mirian Viviane dos Santos Naja Cardoso — Homebaby

Introdução: A evolução das políticas públicas e das tecnologias em saúde proporcionou uma maior sobrevida de crianças clinicamente complexas. Esse público demanda cuidados contínuos e complexos, frequentemente associados a manejo de dispositivos invasivos, como gastrostomias e traqueostomias. Para atender essa demanda, a Atenção Domiciliar (AD), estrutura a partir da RDC nº RDC 917/2024, atua como ferramenta crucial para desospitalização segura. Contudo, migração do cuidado para o domicílio transfere também a complexidade dos fatores de risco, expondo essa população vulnerável às IRAS. Diante disso, essa mesma RDC conjuntamente com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções (PNPCIRAS) 2026-2030 da ANVISA estabelece indicadores e matas com intuito de reduzir infecções. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das infecções domiciliares pediátricas em pacientes submetidos sob a modalidade internação domiciliar no ano de 2025. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo de prontuários de pacientes de uma instituição privada especializada em pediatria no estado do Rio de Janeiro com infecções domiciliares classificadas conforme CDC e APIC. Resultados: Durante o ano de 2025 foram acompanhados, pelo Controle de Infecção Domiciliar (CID), aproximadamente 400 pacientes pediátricos. Os indicadores gerenciados pelo CID são a taxa de Infecção Geral, Infecção de Trato Respiratório Inferior (onde são categorizadas as pneumonias e traqueítes), Infecção de Trato Urinário, Infecção Cutânea, Infecção Trato Gastrointestinal e outras, como sepse, infecção de vias aéreas superior. No ano de 2025 foram 309 infecções, sendo as mais prevalentes a Infecção Trato Respiratório Inferior (40%), Outras (28%) e ITU (19%). Conclusões: Os resultados deste estudo revelam que os profissionais e cuidadores assumem rotineiramente procedimentos invasivos complexos no domicílio. Para mitigar o risco de infecção, o controlador de infecção deve atuar como educador ativo, superando o treinamento meramente verbal e adotando estratégias sistemáticas de

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

validação e checagem de entendimento, como retorno demonstrativo das técnicas pelo cuidador. Paralelamente, a vigilância epidemiológica deve ser pautada nos critérios adaptados do CDC/APIC, priorizando a identificação de sinais e sintomas clínicos relatados à beira do leito.

#000489 — ENTRE SUPERFÍCIES E PACIENTES: RELAÇÃO ENTRE ISOLADOS AMBIENTAIS E CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UTI

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Mariana Scandarolli Constancio (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina
Rauana Lins de Andrade — Universidade Federal de São Paulo
Caio Carvalho Novais de Moraes — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Débora Bandeira Alves — Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A disseminação de Acinetobacter baumannii resistente a carbapenêmicos (CRAB) é um importante problema de saúde pública, sobretudo em UTIs, devido à alta mortalidade, às opções terapêuticas limitadas e à capacidade de formar biofilmes e persistir em superfícies favorecendo a manutenção de reservatórios ambientais. Compreender a relação entre isolados clínicos e ambientais e seus mecanismos de resistência é essencial para identificar padrões de circulação e aprimorar estratégias de prevenção e controle de IRAS. Objetivo: Investigar a relação fenotípica e o perfil de resistência aos antimicrobianos de isolados de Acinetobacter baumannii recuperados de superfícies hospitalares de alto contato (SAC) e de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Metodologia: 25 isolados de CRAB ambientais (A) foram obtidos de SAC em 7 leitos e área assistencial de enfermagem da UTI de um hospital terciário brasileiro, entre set/2024 e mai/2025. 25 isolados clínicos (C), foram provenientes de pacientes internados no mesmo período. O perfil de sensibilidade aos antimicrobianos foi determinado por disco-difusão (Kirby–Bauer), conforme BrCAST/EUCAST-2024. Para polimixina, a concentração-inibitória-mínima (CIM) foi determinada por microdiluição em caldo. Foram realizadas PCR para os genes blaOXA-23, blaOXA-24/40. A similaridade fenotípica foi avaliada utilizando o sistema IR-Biotyper Bruker®. Resultados: Os isolados ambientais de A. baumannii foram predominantemente encontrados em superfícies próximas ao leito do paciente (64%), e entre os isolados clínicos, prevaleceram amostras do trato respiratório (33,3%), com destaque para aspirado traqueal (25%). A resistência ao meropenem e imipenem foi de 100% dos isolados ambientais e de 91,7% e 87,5% nos clínicos, respectivamente. A PCR detectou blaOXA-23 em 14 isolados (11A;3C) e blaOXA-24/40 em 8 (7A;1C). A análise pelo IR Biotyper identificou 11 clusters fenotípicos, quatro clusterizações apresentaram isolados clínicos e ambientais. Conclusão: A identificação de clusters fenotípicos compartilhados entre isolados clínicos e ambientais, aliada à elevada resistência aos carbapenêmicos, sugere a circulação de CRAB relacionado em pacientes e superfícies da UTI. A recuperação de CRAB em superfícies de alto contato reforça a necessidade de qualificar as práticas de higienização e de vigilância ambiental, pois esses locais podem atuar como reservatórios para a manutenção e potencial transmissão do patógeno na unidade.

#000974 — EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES NA INTERNAÇÃO DOMICILIAR ADULTA E PEDIÁTRICA: ESTUDO COMPARATIVO DESCRITIVO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Izabel Alves Leal (Apresentador, Responsável) — Grupo Prontobaby
Cristiane Henriques Teixeira — Grupo Prontobaby
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense

Introdução: A internação domiciliar(ID) atende pacientes com diferentes perfis clínicos, frequentemente com dispositivos invasivos e suporte tecnológico. Nesse cenário, a vigilância de infecções e a caracterização de seus sítios podem revelar padrões distintos entre populações e subsidiar estratégias de prevenção e monitoramento. Objetivo: Comparar a frequência, a distribuição por sítio e as hospitalizações por causa infecciosa em serviços de internação domiciliar adulto(A) e pediátrico(P). Métodos: Estudo observacional retrospectivo, descritivo, com dados mensais agregados de dois serviços, entre março e julho de 2026. Foram excluídos meses com preenchimento incompleto dos registros de infecção em pelo menos um serviço. Analisaram-se exclusivamente indicadores da ID. Calcularam-se densidades de incidência por 1000 pacientes-dia, proporções por sítio e utilização de dispositivos, expressa em dispositivo-dia/paciente-dia. Os episódios infecciosos foram classificados segundo critérios CDC/Anvisa e APIC, de acordo com os dados disponíveis. Na insuficiência de dados o caso foi definido como 'não classificável' e excluído da análise final. Para comparação das infecções do trato respiratório inferior (ITRI), pneumonia e traqueíte foram agrupadas. A unidade de análise foi o episódio, sem pressupor pacientes distintos. Resultados: No serviço A, foram registrados 37 episódios em 20.077 pacientes-dia; no P, 68 em 21.437 pacientes-dia. As densidades foram 1,84(A) e 3,17/1.000 pacientes-dia, respectivamente, com razão bruta P/A de 1,72. As ITRI corresponderam a 43,2% (16/37, A) e 45,6% (31/68, P) dos episódios. As ITU representaram 35,1%(13/37), dos episódios em A e 7,4%(5/68) em P, com densidades de 0,65 e 0,23/1.000 pacientes-dia, respectivamente. A utilização de traqueostomia foi 31,0%(A) e 63,5%(P), e a de VMI, 14,5% e 52,1%, respectivamente. As causas infecciosas foram identificadas em 15,3%(9/56) das hospitalizações totais em A e 32,4%(22/68) em P. Conclusões: O serviço P apresentou maior densidade de infecções registradas no período, maior utilização de traqueostomia e VMI e maior proporção de hospitalizações infecciosas. As ITU tiveram maior participação e densidade em A. Os achados sugerem padrões epidemiológicos distintos e podem subsidiar prioridades de vigilância e prevenção específicas. A análise agregada, as lacunas de preenchimento e a ausência de ajuste por gravidade e recorrência limitam a comparabilidade.

#000681 — EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sophia Delgado Corrêa (Apresentador) — Centro Universitário do Pará
Constança Louise Conde Rettelbusch (Responsável) — Centro Universitário do Pará

INTRODUÇÃO: A busca por procedimentos estéticos invasivos impulsionou a abertura de clínicas e mutirões cirúrgicos, aumentando as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Destacam-se as Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR), como Mycobacterium abscessus, M. chelonae e M. fortuitum, com alta capacidade de formação de biofilme e resistência a desinfetantes comuns (álcool 70%), proliferando por falhas na esterilização e soluções contaminadas. Presume-se que a negligência na assepsia ambulatorial favoreça surtos de micobactérias multirresistentes, cujo diagnóstico é negligenciado pela semelhança com infecções bacterianas comuns. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico das infecções por MCR em procedimentos estéticos, identificando desafios no diagnóstico e manejo. Como perguntas norteadoras, buscou-se compreender: quais falhas na assepsia atuam como gatilhos para surtos de MCR e por que o diagnóstico apresenta atraso acentuado? MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão integrativa nas bases PubMed e SciELO com os descritores: Mycobacterium Infections, Non-Tuberculous, Esthetics, Cross Infection e Product Surveillance Postmarketing. Selecionaram-se

artigos originais, relatos de surto e revisões em inglês e português. RESULTADOS: O diagnóstico de MCR em estética ocorre tardiamente (4 a 8 semanas pós-procedimento). O atraso decorre de lesões (nódulos e abscessos frios) que mimetizam infecções comuns, induzindo ao uso ineficaz de cefalosporinas. A confirmação exige biópsia tecidual com Ziehl-Neelsen e cultura específica. O manejo é crítico devido à multirresistência, exigindo esquemas combinados de antibióticos por 3 a 6 meses e desbridamentos amplos para remoção de biofilmes. Identificou-se a escassez de dados epidemiológicos sobre a resistência genética local e a falta de protocolos de triagem pós-fluxo em mutirões. CONCLUSÃO: Confirmando a hipótese, as infecções por MCR em estética são um grave problema de saúde pública associado a falhas de assepsia e atraso diagnóstico. Evidenciou-se que biofilmes burlam a desinfecção e o mimetismo clínico atrasa a conduta. Sugere-se a realização de estudos prospectivos de base molecular para mapear mutações de resistência a macrolídeos e o desenvolvimento de testes para novos saneantes enzimáticos contra biofilmes de M. abscessus em cânulas finas.

#000179 — EPIDEMIOLOGIA DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DA EQUIPE FARMACÊUTICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marllavytsions de Souza Barbisa Borges Faustino (Responsável) — Universidade Federal de Goiás
Maria Clara Alves Lemes (Apresentador) — Universidade Federal de Goiás
Anaclara Ferreira Veiga Tipple — Universidade Federal de Goiás
Katiane Martins Mendonca — Universidade Federal de Goiás
Lillian Kelly de Oliveira — Universidade Federal de Goiás

Introdução: Trabalhadores da equipe farmacêutica estão exercendo funções cada vez mais invasivas (CFF, 2013), estando expostos ao risco biológico, agravo ainda pouco estudado nesse grupo em comparação a enfermagem e medicina (RIBEIRO et al., 2020). Objetivo: Analisar a epidemiologia dos acidentes com material biológico entre a equipe farmacêutica e os potenciais fatores associados ao abandono do acompanhamento clínico laboratorial. Metodologia: Estudo de corte transversal analítico, cuja coleta de dados foi realizada a partir dos registros de acidente de trabalho com exposição a material biológico (AMB) notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na cidade de Goiânia-GO, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2025, dados acessados em março de 2026. Os dados foram analisados por meio da linguagem SQL e pelo software Jamovi versão 2.5.6. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis, todas apresentadas com frequência absoluta, considerando o p-valor < 0,20 para a significância estatística das variáveis independentes. Aquelas que se mostraram significativas foram incluídas em um modelo de regressão logística binária múltipla, sendo consideradas estatisticamente significantes as variáveis com valor de p < 0,05. Resultados: De 12.210 casos notificados de AMB, 486 (3,98%) ocorreram entre profissionais da equipe farmacêutica em Goiânia-GO. As vítimas eram majoritariamente mulheres (n=340; 70,0%), jovens, entre 18-29 anos (n= 266; 54,7%), e farmacêuticos (n= 222; 45,68%). A exposição predominante foi percutânea (n=295; 78,5%), geralmente durante administração de medicamentos, envolvendo agulhas com lúmen (n=341; 70,7%). Apenas 40,7% (n=198) dos acidentes tiveram comunicação formal registrada, e 21,6% (n=88) dos trabalhadores abandonaram o acompanhamento pós-acidente, nenhuma soroconversão foi registrada. Além disso, pessoas expostas com idade ≥40 anos, registros de não utilização de EPI e informações ignoradas sobre a fonte/material estiveram associados ao abandono do acompanhamento clínico-laboratorial (p< 0,05). Conclusão: Os acidentes com material biológico representam importante risco ocupacional para a equipe farmacêutica. As falhas na notificação e o abandono do acompanhamento pós-exposição evidenciam fragilidades na vigilância e reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, registro adequado e adesão ao seguimento clínico-laboratorial.

#000850 — EPIDEMIOLOGIA E DESFECHO DE INFECÇÕES POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE ASSISTIDAS NUM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Amanda Silva Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina - UFRJ
Kailane Kelly da Silva Brito — Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina - UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Eliane de Oliveira Ferreira — Departamento de Microbiologia Médica - IMPG - UFRJ
Andressa Rosário de Azevedo — Instituto Oswaldo Cruz (IOC - Fiocruz)

Infecções por Clostridioides difficile (ICD) representam importante causa de morbimortalidade hospitalar, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. O objetivo foi descrever o perfil clínico, epidemiológico e molecular dos casos de ICD. Estudo de coorte observacional, prospectivo, realizado em um hospital público de alta complexidade. Foram incluídos pacientes consecutivos com diagnóstico de ICD, entre outubro de 2022 a agosto de 2026. Dados demográficos, comorbidades (Charlson Comorbidity Index), uso de antimicrobianos nos 90 dias anteriores, manifestações clínicas, laboratoriais, tratamento e desfecho foram avaliados em ficha padronizada. As cepas foram triadas com teste rápido C Diff Quik Chek Complete®, submetidas ao cultivo em meio seletivo e diferencial Clostridioides difficile Brucella Agar ® ; confirmação realizada por MALDI-TOF ® MS e PCR multiplex para confirmação da espécie, detecção dos genes das toxinas, genes de resistência e ribotipagem por capilaridade (CE-PCR). Foram identificados 24 casos, com densidade de incidência de 0,094 casos / 1000 paciente-dias. A idade média foi de 58,8 anos, com predomínio de homens (58,3%). A maioria das infecções foi de aquisição hospitalar (83,3%). A média do escore de Charlson foi de 1,6. Uso prévio de antimicrobianos ocorreu em 75%, com média de 3,7 antimicrobianos (variação de 0 a 9). Além de diarreia, os pacientes apresentaram dor abdominal e albumina < 3,0 g/dL (70,8%); aumento de creatinina e desidratação (45,8%); febre (37,5%). Todos os pacientes receberam tratamento: 54,2% contendo apenas metronidazol, o restante recebeu associação com vancomicina. Nutrição parenteral e transferência para terapia intensiva foram necessárias em 37,5% e 25% dos pacientes, respectivamente. Evolução com colite foi documentada em 70,8%; nenhum caso evoluiu com megacólon tóxico. Dois pacientes apresentaram recaída. A mortalidade hospitalar foi de 37,5% e o tempo médio até o desfecho foi de 22,5 dias. Nenhuma cepa epidêmica foi identificada e não houve nenhuma similaridade entre elas. Concluímos que a infecção por Clostridioides difficile foi pouco frequente, porém, manteve-se associada a elevada gravidade clínica e alta mortalidade hospitalar. Os resultados reforçam a necessidade de vigilância ativa, diagnóstico laboratorial ágil, uso racional de antimicrobianos e protocolos assistenciais específicos para reduzir impacto clínico e desfechos desfavoráveis.

#000756 — ESCALA APACHE IV COMO PREDITORA DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM IRAS NA UTI

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Gustavo Ionak Cabral — Universidade Estadual de Ponta Grossa
Maria Dagmar Da Rocha — Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Adriele da Mota de França Pinto — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Julianne Santos Barbosa — Hospital Universitário de Ponta Grossa

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

(HU-UEPG)
Ana Clara Lis Solak Silva — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Gisele Lopes De Souza — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam elevado impacto na mortalidade dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o que justifica a importância da efetividade das escalas como preditoras desse desfecho. Objetivo: Avaliar a escala Apache IV como preditora de mortalidade em pacientes que adquiriram IRAS na UTI. Método: Foi realizado um estudo observacional transversal, cujo banco de dados foi realizado com pacientes de um Hospital Universitário do interior do Paraná. Para a coleta de dados em prontuário eletrônico foi utilizado o GSUS/TASY, que são sistemas de informações/gestão hospitalar em saúde. A variável considerada dependente é a escala Apache IV e as variáveis independentes são os dados sociodemográficos, foco das IRAS, doenças de base, achados laboratoriais, dias de UTI, desfecho e terapias farmacológicas. Para verificar as associações foram utilizados os testes Kruskal Wallis, regressão linear simples e Sperman. Resultados: Verificou-se predomínio de 57,65% para o sexo masculino. A média de APACHE IV foi maior entre o sexo feminino (107,22), comparada a categoria masculino (p= 0,032). O uso de dispositivos invasivos – CVD, CVC e VM, obteve-se maior média de escala APACHE IV tanto para CVD (103,90) quanto VM (102,20) e CVC (104,80), comparado aos que não usaram estes dispositivos CVD (93,20), CVC (87,50) e VM (90,60), sendo o uso de CVC com significância estatística (p>0,004. Ainda, evidenciou-se correlação linear negativa entre o score APACHE IV e dias de UTI (p=0,024). Quanto ao desfecho, as transferências externas obtiveram uma média maior de APACHE IV (113,00) quando comparadas com óbitos (108,00) e alta (95,40) (p= 0,002). Conclusão: Através das análises realizadas, concluímos que a escala Apache IV é uma preditora de mortalidade e dos dias de internação, assim, os profissionais da saúde podem utilizá-la como mais uma ferramenta segura para identificar a gravidade do paciente de forma precoce e proceder com os cuidados necessários, evitando desfechos desfavoráveis.

#000673 — ESCORE DE RISCO PARA DIRECIONAMENTO DA VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NO PÓS-OPERATÓRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Christiany Moçali Gonzalez (Apresentador, Responsável) — Complexo Hospitalar da UFRJ
Joana de Oliveira Pantoja Freire — UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Cintia Silva Fassarela — UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Marluci A. Conceição Stipp — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Graciele Oroski Paes — Universidade Federal do Rio de janeiro
Camila Medeiros dos Santos de Cerqueira — Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) constitui importante complicação assistencial, e a estratificação de risco pode contribuir para direcionar a vigilância pós-operatória. Objetivo(s): Validar um escore de risco para ISC no período pós-operatório, fundamentado em modelo preditivo, como ferramenta de apoio à vigilância e à tomada de decisão assistencial e gerencial. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, do tipo coorte, com 20.778 procedimentos cirúrgicos realizados entre 2009 e 2019. Fatores associados à ISC foram identificados por regressão logística multivariada e utilizados na construção de escore aditivo. A validação interna incluiu discriminação pela curva ROC, calibração pelo teste de Hosmer-Lemeshow, comparação entre frequências previstas e observadas e reamostragem bootstrap com 1.000 iterações. Resultados: A incidência de ISC foi de 7,2%. Permaneceram associados ao desfecho idade, classificação ASA, duração da cirurgia, ausência de utilização de vídeo, potencial de contaminação da ferida operatória e realização do procedimento pelo serviço de cirurgia geral. O modelo preditivo apresentou AUC de 0,726 e o escore AUC de 0,694. O teste de Hosmer-Lemeshow apresentou χ^2=2,563 (p=0,959). Na validação por bootstrap, o escore apresentou β=0,180 (IC95%: 0,167–0,193), com viés próximo de zero. A incidência de ISC foi de 2,1% no grupo de baixo risco, 4,5% no intermediário e 12,7% no alto risco (p<0,001). Conclusões: O escore demonstrou capacidade de estratificar pacientes segundo diferentes probabilidades de ISC, com adequada calibração e estabilidade interna. A ferramenta apresenta potencial para apoiar a priorização da vigilância pós-operatória e a organização mais racional dos recursos assistenciais.

#000770 — ESTABILIDADE DA INCIDÊNCIA E DA RESISTÊNCIA À OXACILINA NA BACTEREMIA HOSPITALAR POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: SÉRIE DE 20 ANOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luiz Felipe de Abreu Guimarães (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Anna Carla Castiñeiras — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Débora Otero Britto Passos Pinheiro — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Maíra Braga Mesquita — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Matheus Oliveira Bastos — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

Introdução: A bacteremia por Staphylococcus aureus (SAB) é causa importante de infecção relacionada à assistência à saúde e associa-se a mortalidade elevada. Estudos internacionais recentes mostram que a redução na proporção de MRSA não necessariamente se acompanha de redução da incidência de SAB, evidenciando que indicadores baseados apenas em resistência podem subestimar a carga real da doença. No Brasil, a prevalência de MRSA é heterogênea entre regiões e instituições, mas faltam dados de longo prazo que avaliem, com denominadores assistenciais, a evolução conjunta da incidência de SAB hospitalar e da participação de MRSA. Objetivo: Avaliar a evolução da incidência de SAB hospitalar e da resistência à oxacilina em hospital universitário terciário brasileiro ao longo de 20 anos (2006–2025). Materiais e Métodos: Série temporal retrospectiva realizada entre 2006 e 2025 em hospital universitário terciário. Foram incluídos episódios classificados pela comissão de controle de infecção como de aquisição hospitalar; casos importados e contaminações foram excluídos. Considerou-se novo episódio após intervalo mínimo de 14 dias. Casos com episódios repetidos foram individualmente revisados. Calculou-se a densidade de incidência anual por 10.000 pacientes-dia. A tendência temporal da incidência foi estimada por regressão de Poisson, utilizando pacientes-dia como offset e variância robusta, e a tendência da proporção de resistência à oxacilina, por regressão logística. Resultados: Foram incluídos 742 episódios de SAB hospitalar em 1.618.125 pacientes-dia (densidade global de 4,59 episódios por 10.000 pacientes-dia). Não houve tendência temporal significativa da incidência durante o período analisado (razão de incidências anual [IRR] 0,988; IC95% 0,972–1,005; p=0,154). A resistência à oxacilina (40,9%; 303/741 episódios testados) também permaneceu estável ao longo dos 20 anos (odds ratio anual 1,013; IC95% 0,989–1,037; p=0,301). Conclusões: A incidência de SAB e a proporção de MRSA permaneceram estáveis ao longo de duas décadas, evidenciando persistência da carga da doença e reforçando a necessidade de estratégias sustentadas de prevenção e vigilância.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000715 — EVOLUÇÃO TEMPORAL DA IPCSL E DA RESISTÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE AOS CARBAPENÊMICOS EM UTI ADULTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Luiza Martins Bessa (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mariana Souto de Freitas — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ana Clara Carrara Guimarães César — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Nicoly Gonzaga Ferreira — IMEPAC
Iliana Cláudia Balga Milian — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: A pandemia de COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) alterou a assistência hospitalar, com maior complexidade dos pacientes críticos, uso de dispositivos invasivos e mudanças nas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e na resistência antimicrobiana. A infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) é relevante em unidades de terapia intensiva (UTI), enquanto a resistência de Klebsiella pneumoniae aos carbapenêmicos ameaça a segurança dos pacientes e a efetividade terapêutica. Objetivo: Analisar a evolução temporal da incidência de IPCSL e da resistência de Klebsiella pneumoniae aos carbapenêmicos em UTI adulto no Brasil, antes, durante e após a pandemia, contextualizando-a com mudanças no consumo de ivermectina e azitromicina. Materiais e Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal, com dados secundários nacionais. Analisaram-se indicadores de IPCSL em UTI adulto (2012–2024), obtidos dos painéis da Anvisa, incluindo densidade de incidência e taxa de utilização. Entre 2019 e 2023, avaliaram-se percentuais de resistência de K. pneumoniae aos carbapenêmicos em isolados de IPCSL. O consumo ambulatorial de ivermectina e azitromicina (2019–2021), em doses diárias definidas por 1.000 habitantes/dia (DID), foi obtido de estudo nacional baseado na Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR). Definiram-se os períodos pré-pandemia (2012–2019), pandêmico (2020–2021) e pós-agudo (2022–2024). Calcularam-se variações percentuais e tendências temporais. Resultados: Entre 2012 e 2019, a densidade de IPCSL reduziu-se de 5,7 para 3,9 por 1.000 dispositivos-dia. Durante a pandemia, aumentou para 4,3 em 2020 e 5,2 em 2021, reduzindo-se para 4,0 em 2022, 4,1 em 2023 e 3,5 em 2024. A resistência de K. pneumoniae aos carbapenêmicos aumentou de 51,8% em 2019 para 63,2% em 2020 e 67,3% em 2021, reduzindo-se para 60,6% em 2022 e 60,5% em 2023. O consumo de ivermectina aumentou de 0,0369 para 0,2307 DID e o de azitromicina de 0,1805 para 0,2939 DID entre 2019 e 2021. Conclusão: A pandemia de COVID-19 interrompeu a redução da IPCSL em UTI adulto e coincidiu com o aumento da resistência de K. pneumoniae aos carbapenêmicos. Após 2021, a incidência caiu, ficando abaixo do nível pré-pandêmico em 2024. A resistência permaneceu elevada, 8,7 pontos percentuais acima de 2019 em 2023. O cenário ameaça as opções terapêuticas e reforça a vigilância e a prevenção de IRAS.

#000297 — EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR SEPSE NO BRASIL ENTRE 2018 E 2024: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luan Moraes Bressy (Apresentador, Responsável) — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica
Giovanna Silva Gomes Xavier — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Luciano Pimentel Bressy — Hospital Geral Ernesto Simões Filho

Introdução: A sepse é uma das principais causas de internação, morbidade e mortalidade hospitalar no Brasil, com impacto direto na carga assistencial dos serviços de saúde. A pandemia de COVID-19 pode ter alterado essa tendência de forma não linear, tornando relevante caracterizá-la. Objetivo: Identificar mudanças na tendência da taxa de internações por sepse no Brasil entre 2018 e 2024. Materiais e Métodos: Estudo ecológico de série temporal interrompida a partir de dados do SIH/SUS (TabNet/DATASUS), entre janeiro de 2018 a dezembro de 2024, referente ao perfil de internações por septicemia no Brasil, no período pré e pós-pandêmico, utilizando a variável de faixa etária. Para reduzir o atraso de processamento do SIH/SUS, os dados foram extraídos com seleção ampliada de competências (até jun/2026); os meses finais da série ainda podem ter subnotificação residual pequena. Testou-se quebra estrutural na tendência (teste de Davies) e ajustou-se regressão de Poisson segmentada, com offset pelo log das internações totais, estimando quebras e razões de taxas (RR) por segmento. Resultados: O teste de Davies identificou dois pontos de quebra na tendência: julho e dezembro de 2021 (p menor que 0,001). A razão de taxas (RR) anualizada foi 0,98 entre janeiro de 2018 e julho de 2021, 1,50 entre julho e dezembro de 2021, e 1,03 entre dezembro de 2021 e dezembro de 2024. A taxa média foi 11,25 por 1.000 internações no período pré-pandêmico (2018-2019) e 13,16 por 1.000 em 2023-2024 (+16,9%, p menor que 0,001). Por faixa etária, a variação entre os dois períodos foi de +24% a +29% em 15-29 anos, de +11% a +13% em 60 anos ou mais, e de -18,7% em menores de 1 ano. Conclusões: A carga de internações por sepse no Brasil não aumentou de forma gradual, mas por um salto concentrado entre julho e dezembro de 2021, seguido de crescimento sustentado acima do patamar pré-pandêmico. O padrão coincide com a retomada assistencial após a onda mais grave da pandemia, e o maior aumento relativo em jovens que em idosos sugere fatores assistenciais além do envelhecimento populacional, como reabertura de serviços e atrasos diagnósticos acumulados. A persistência do patamar elevado até 2024 reforça a sepse como prioridade de vigilância epidemiológica e de planejamento assistencial no período pós-pandêmico.

#000482 — FATORES ASSOCIADOS À HOSPITALIZAÇÃO POR INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SÃO CAETANO DO SUL: VINCULAÇÃO DE DADOS APOIADA POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula Bandeira Barboza (Responsável) — Universidade de São Paulo
Paulo Jeng Chian Suen — Universidade de São Paulo
Marcio Katsumi Oikawa — Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Erika Regina Manuli — Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Universidade de São Paulo
Gabrielly Lacerda de Aragão — Universidade de São Paulo
Ester Cerdeira Sabino — Universidade de São Paulo
Anna Sara Levin — Faculdade de Medicina USP
Alison Holmes — Imperial College London
Nina Zhu — Imperial College London
Silvia Figueiredo Costa (Apresentador) — Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das principais infecções bacterianas tratadas na atenção primária à saúde

(APS) e pode evoluir com complicações e hospitalização. Reconhecer a trajetória assistencial pode contribuir para identificar fatores associados a desfechos desfavoráveis. Objetivos: Identificar fatores associados à hospitalização por ITU após atendimento na APS de um município, por vinculação por chave anonimizada. Métodos: Foram avaliados atendimentos entre janeiro de 2023 e junho de 2026 em 12 unidades de APS e 3 hospitais de São Caetano do Sul. Dados microbiológicos estavam disponíveis de outubro de 2024 a dezembro de 2025. Foram extraídos de prontuários eletrônicos idade, sexo, comorbidades, ITU prévia, gravidez, uso de imunossupressores, sítio de infecção, exames, prescrições e códigos diagnósticos. Casos de ITU foram identificados por lista predefinida de CID-10, CIAP-2 e antimicrobianos e vinculados entre níveis assistenciais por ID único, utilizando algoritmo desenvolvido em Python 3.11. Foram realizadas análises descritivas e regressão logística; p<0,05 foi considerado significativo. Resultados: Foram identificados 23.961 atendimentos por ITU na APS, referentes a 14.102 pacientes; 875 resultaram em hospitalização em até 30 dias (3,65%). A mediana de idade foi 63 anos (40-78), 78% eram mulheres, e o intervalo mediano entre consulta índice e hospitalização foi 11 dias (5-20). Ao todo, 325 episódios apresentavam registro de urocultura, com resultado positivo em 62 (19%). Escherichia coli foi o agente mais frequente (n=29; 46,8%), seguido de Klebsiella pneumoniae (n=15, 24,2%), e Proteus mirabilis (n=5; 8,1%). Os 13 isolados restantes corresponderam a 10 espécies. Sexo masculino associou-se a menor chance de hospitalização (ORa 0,62; IC95% 0,49-0,78, p<0,001), enquanto demência (ORa 1,68; IC95% 1,33-2,11, p<0,001), doença cerebrovascular (ORa 1,35; IC95% 1,04-1,74, p=0,021), urolitíase (ORa 1,84; IC95% 1,51-2,23, p<0,001), hiperplasia prostática benigna (ORa 1,54; IC95% 1,12-2,11, p=0,007), bexiga neurogênica (ORa 1,62; IC95% 1,13-2,33, p=0,008) e uso prévio de cateter vesical (ORa 1,89; IC95% 1,43-2,49, p<0,001) associaram-se a maior chance. Conclusão: Hospitalizações foram associadas à fragilidade, alterações do esvaziamento vesical e uso prévio de cateter vesical, sendo a E. coli o patógeno mais frequentemente isolado. Isso reforça a importância da identificação de pacientes com maior risco de evolução desfavorável.

#000851 — FATORES ASSOCIADOS COM MORTALIDADE EM CANDIDEMIA APÓS A PANDEMIA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Winnever Batista Baleta (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Kaio Nathan Carvalho Muniz Alvarenga — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Luisa Rangel Perez da Fonseca — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Lucas Mendes Ribeiro — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Matheus Fallet — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Henrique Leandro Reis Rocha — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Maria da Glória Carvalho Barreiros — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Márcio Luiz Moore Nucci — Universidade Federal do Rio de Janeiro e Grupo Oncoclínicas
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

Introdução: A candidemia apresenta elevada mortalidade, e seu prognóstico pode variar conforme a gravidade clínica e o perfil dos pacientes. Objetivo(s): Identificar fatores associados ao óbito em 30 dias após candidemia entre 2020 e 2025. Materiais e Métodos: Coorte de pacientes com candidemia acompanhados em um hospital terciário. Análise de episódios de candidemia entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Comparações utilizaram teste exato de Fisher ou Mann–Whitney em análise univariada, e regressão logística em análise multivariada. Resultados: 163 episodios em 157 pacientes foram analisados; 96/163 (58,90%) evoluíram para óbito em 30 dias. Em análise univariada, a mortalidade foi maior entre pacientes em ventilação mecânica (51/61 versus 45/102; p<0,001), com vasopressores (73/88 versus 22/74; p<0,001) e com C. albicans (42/57 versus 54/106; p=0,007), e menor naqueles em diálise crônica (15/47 versus 80/115; p<0,001) ou com candidemia pelo complexo C. parapsilosis (16/48 versus 80/115; p<0,001). O APACHE mediano foi 27,5 nos óbitos e 17 nos sobreviventes (p<0,001). Em análise multivariada, associaram-se ao óbito o APACHE por ponto (OR 1,27; IC95% 1,17–1,39; p<0,001) e a diálise crônica (OR 0,12; IC95% 0,04–0,37; p<0,001). Conclusões: O APACHE foi o principal marcador de mortalidade em 30 dias. A menor mortalidade nos pacientes em diálise crônica não foi explicada apenas pela maior frequência do complexo C. parapsilosis; a associação persistiu após ajuste por espécie e gravidade. Diferenças na apresentação clínica, na fonte da candidemia e no manejo do acesso vascular podem contribuir para esse achado. Investigações sobre controle da fonte e tempo até tratamento são necessárias.

#000596 — FEBRE DO OROPOUCHE NO BRASIL NO CONTEXTO DA SAÚDE ÚNICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elisabete Cruz de Barros (Apresentador, Responsável) — Grupo Santa Joana
Edlaine Faria de Moura Villela — Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD-SES/SP)

Introdução: A febre do Oropouche é uma arbovirose zoonótica causada pelo vírus Oropouche (OROV), cuja expansão territorial e aumento de casos têm despertado preocupação no Brasil. A ocorrência em áreas anteriormente não afetadas e de manifestações graves reforça a necessidade de compreender sua dinâmica sob a perspectiva da Saúde Única. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espaço-temporal dos casos confirmados de febre do Oropouche no Brasil, entre 2024 e 2025, considerando aspectos sociodemográficos, territoriais, ambientais, climáticos e entomológicos. Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo, com casos confirmados entre 2024 e 2025. Utilizaram-se dados laboratoriais da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde. Foram realizadas análises descritivas, temporais e espaciais, considerando sexo, faixa etária, unidade federativa, município, classificação urbano-rural e bioma. A incidência acumulada foi calculada com estimativas populacionais municipais. Resultados: Foram identificados 27.303 casos confirmados, com distribuição heterogênea no território nacional. Em 2024, os casos concentraram-se nas regiões Norte e Sudeste; em 2025, houve predominância no Sudeste, evidenciando mudança no padrão espacial. O Espírito Santo apresentou as maiores incidências acumuladas nos dois anos. Houve discreto predomínio do sexo masculino (51,8%) e concentração entre indivíduos de 20 a 59 anos (70,5%). A análise espacial mostrou que 93,0% dos casos ocorreram em municípios predominantemente inseridos nos biomas Mata Atlântica e Amazônia. A incidência acumulada foi maior nos municípios rurais, com mediana de 28,5 casos/100 mil habitantes, versus 10,4 nos urbanos (p<0,0001). Foram registrados 11 óbitos, correspondendo à letalidade de 0,04%. Conclusão: A expansão recente da febre do Oropouche transcende sua área associada à Amazônia, apresentando diferentes padrões territoriais. A heterogeneidade observada sugere influência da interação entre fatores epidemiológicos, ambientais e climáticos. Os resultados reforçam a importância da integração das vigilâncias epidemiológica, laboratorial, entomológica e ambiental para ampliar a detecção, identificar áreas de risco e subsidiar estratégias de prevenção e controle sob a perspectiva da Saúde Única.

#000167 — FREQUÊNCIA E EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Josy Anne Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Monica Mendonça Brandão — Universidade Estadual de Maringá
Hilton Vizi Martinez — Universidade Estadual de Maringá
Beatriz Sayuri Baba — Hospital Universitário Regional de Maringá
Ana Luisa Serrano Lima — Universidade Estadual de Maringá
Allana Roberta da Silva Pontes — Universidade Estadual de Maringá
Cesar Helbel — Hospital Universitário Regional de Maringá
Ismália Macário Mazureki — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá
Marcelle Paiano — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem uma grave ameaça à segurança do paciente, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde a complexidade clínica e a rotatividade de profissionais intensificam os desafios de controle. O monitoramento contínuo é vital para direcionar estratégias preventivas eficazes. Objetivo: Descrever a freqüência e a variação dos casos notificados de IRAS em uma UTI Geral. Métodos:Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado nos critérios de IRAS da ANVISA, seguidos e registrados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), comprendendo os anos de 2023 a 2025. Analisaram-se dados de uma UTI Adulto com 12 leitos. Os dados foram consolidados anualmente para comparação da freqüência e identificação dos sítios prevalentes, avaliação temporal descritiva no triênio. O estudo integra projeto aprovado sob o CAAE 47908021.9.0000.0104. Resultados: No período, registraram-se 436 episódios de IRAS. Observou-se um aumento progressivo de casos: 119 em 2023, 152 em 2024 (+27,7%) e 165 em 2025 (+8,6%). A pneumonia consolidou-se como a infecção mais prevalente em todos os anos (54 em 2023; 78 em 2024; 79 em 2025), totalizando 211 casos (48,4% do total), sendo analisada separadamente das infecções do trato respiratório inferior (traqueítes, bronquites) as quais também aumentaram, estabilizando-se em 17 casos anuais Houve uma mudança no perfil das demais infecções: enquanto as do trato urinário (15 para 9) e as da corrente sanguínea com hemocultura positiva (12 para 5) declinaram entre 2023 e 2025, as infecções relacionadas a cateter venoso central (que incluem os cuidados de manutenção) aumentaram de 9 em 2023 para 26 em 2024, mantendo-se em 25 em 2025. Outras categorias como infecções gastrointestinais atingiram pico de 14 notificações no último ano. Conclusão: Os dados indicam um cenário de alerta pelo aumento sustentado das IRAS e a persistência da pneumonia como principal desafio. A redução das infecções urinárias e de corrente sanguínea coincidiu com a adoção ou manutenção dos protocolos, o crescimento expressivo das infecções por cateter venoso central exige a revisão imediata de bundles, uma vez que refletiu dificuldades na manutenção do cateter (curativo, técnica de inserção, local de inserção). O fortalecimento das medidas de prevenção de PAV são necessárias diante da predominância de pneumonia; e manter a educação continuada e a vigilância dos indicadores.

#000557 — GERENCIAMENTO DE SEPSIS NA UTI ADULTO - HOSPITAL PRIVADO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marisa Andrea Severino Degaspari (Apresentador, Responsável) — Hospital Unimed Piracicaba
Ariovaldo Marques — Hospital Unimed Piracicaba
Cinthya Rodini da Silva Travassos da Costa — Hospital Unimed Piracicaba
Ionara Messiano Pereira — Hospital Unimed Piracicaba
Simoni Maria de Lima Guidetti Zagatto — Hospital Unimed Piracicaba
Graziela Vitti — Hospital Unimed Piracicaba

Introdução: Desde junho de 2024, foi implementado na UTI Adulto um protocolo de sepse, com monitoramento diário dos pacientes por meio do escore SOFA e de fatores clínicos, considerando a elevada prevalência de sepse e choque séptico na unidade. A identificação precoce da deterioração clínica pela equipe médica e de enfermagem possibilita a abertura imediata do protocolo e o início das condutas, incluindo antimicrobianos em até uma hora, visando reduzir morbimortalidade, tempo de internação e complicações. O gerenciamento sistemático, associado às medidas preventivas previstas no bundle institucional e preconizadas pelo SCIH, busca qualificar a assistência e reduzir desfechos adversos. Objetivo: Gerenciar diariamente o protocolo de sepse na UTI Adulto, visando à identificação precoce da deterioração clínica, ao início oportuno do tratamento antimicrobiano e à coleta ágil de culturas, com utilização do escore SOFA e equipe capacitada. Métodos: Realizou-se o monitoramento diário do protocolo, com cálculo do SOFA pelos enfermeiros, identificação de sinais de deterioração clínica, capacitação da equipe, priorização da dispensação e administração de antimicrobianos em até uma hora e coleta ágil de culturas, sem retardar o tratamento. As ações foram acompanhadas mensalmente para avaliação dos resultados e ajustes contínuos. Resultados: Em 2025, foram gerenciados 916 pacientes, com abertura de 211 protocolos, dos quais 61 (30,81%) foram confirmados como sepse/choque séptico e 146 (69,19%) descartados. Entre os casos confirmados, 100% receberam antimicrobianos em até uma hora ou já estavam em tratamento, atingindo a meta institucional. Houve predominância de idosos, especialmente entre 65 e 80 anos (35,64%) e acima de 80 anos (25,08%), admissões provenientes da emergência, gravidade elevada/muito elevada e perfil clínico. A mortalidade média foi de 9,2%, abaixo da meta de 20%, e o tempo médio de permanência foi de 9,65 dias, inferior à meta de 11 dias. Conclusão: Em 2025, foram gerenciados 916 pacientes e abertos 211 protocolos, com 61 casos confirmados e 100% recebendo antimicrobianos em até uma hora ou já em tratamento. A mortalidade média considerando os óbitos sobre os pacientes com risco de sepsis foi de 9,2% e dos pacientes confirmados com sepsis e choque séptico foi de 30% sendo que 61,11% foram classificados como sepsis comunitária e 38,89% como sepsis hospitalar, o tempo de permanência foi de 9,65 dias.

#000088 — IMPACTO DA COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NO PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÕES EM UTI: COORTE PROSPECTIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luiz Fernando Baqueiro Freitas (Apresentador, Responsável) — Hospital Unimed de Ribeirão Preto
Adriana de Fátima Silva dos Santos — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karina de Jesus Bonicenha Pedroso — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Danielle Alves Marques Batista — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karoline Santana da Silva Pereira — Hospital Unimed De Ribeirao Preto
Fernanda Tome Sturzbecher — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karen Mirna Loro Morejon — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Gil Cezar Alkmim Teixeira — Hospital Unimed de Ribeirao Preto

Introdução: A identificação precisa do perfil microbiológico das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é fundamental para a otimização e assertividade da terapêutica antimicrobiana empírica inicial. O conhecimento prévio do status de colonização hospitalar dos pacientes apoia a formulação de estratégias terapêuticas mais direcionadas. Objetivo: Avaliar o impacto da colonização por microrganismos MDR sobre o perfil microbiológico e topográfico das IRAS em ambiente de terapia intensiva adulta, visando subsidiar o direcionamento precoce e assertivo da terapêutica empírica. Materiais e Métodos: Estudo observacional, prospectivo, do tipo coorte, conduzido com pacientes de UTI adulto entre janeiro de 2023 e dezembro de 2025. Avaliaram-se as IRAS, topografias anatômicas e perfis microbiológicos de sensibilidade, com foco em infecções respiratórias, urinárias e da corrente sanguínea. Semanalmente, realizou-se swab

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

anal de vigilância molecular por PCR, conforme protocolo de controle institucional, para identificação de bactérias produtoras de carbapenemase e enterococos resistentes à vancomicina. Foram calculados risco relativo (RR) e razão de chances (OR) para IRAS por bactérias resistentes aos carbapenêmicos. Resultados: Identificaram-se 352 IRAS e 334 microrganismos isolados. As principais topografias foram pneumonia (49,2%), infecção urinária (25,3%) e infecção da corrente sanguínea (24,2%). Os microrganismos mais frequentes foram Klebsiella pneumoniae (40,7%), Pseudomonas aeruginosa (14,1%), Acinetobacter baumannii (4,8%), Escherichia coli (3,9%). Foram identificadas 247 cepas Gram-negativas (74%), com resistência aos carbapenêmicos documentada em 60%. Os genes bacterianos mais prevalentes nos swabs foram KPC (39,9%), NDM (24,9%). A colonização por MDR associou-se a maior risco de IRAS por bactéria resistente aos carbapenêmicos (RR=1,48; IC95%:1,04–2,09; OR=2,32; IC95%:1,21–4,48). Quando a colonização precedeu formalmente a IRAS, a força de associação aumentou: RR=2,03 (IC95%:1,34–3,09) e OR=4,75 (IC95%:2,29–9,87). Conclusões: A colonização por MDR associou-se a maior risco de IRAS por cepas resistentes aos carbapenêmicos, com associação estatisticamente superior quando a colonização precedeu a infecção ativa. Esses achados epidemiológicos reforçam a importância clínica do status de colonização prévia como marcador de risco para infecções subsequentes, contribuindo de forma prática para o planejamento de uma terapia empírica precoce e assertiva.

#000515 — IMPACTO DA INTERRUPÇÃO DA PRECAUÇÃO DE CONTATO PARA MRSA EM UM SERVIÇO PEDIÁTRICO DE ONCO-HEMATOLOGIA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Isabella Barbosa Cleinman (Apresentador, Responsável) — INCA
Priscilla Maddalena Monteiro — INCA
Danielle Joyce Costa Valério Guanabara — INCA
Elsie Storch Borges — INCA
Luiza Carneiro Silva — INCA
Eriane Nascimento Pinto — INCA
Diana Aragão Santiago — INCA
Vania Maria da Silva e Castro Gonçalves — INCA
Ianick Souto Martins — INCA

Introdução: a precaução de contato (PC) para pacientes colonizados/infectados por Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é usualmente implementada para reduzir a transmissão desse agente nos serviços de saúde. O benefício dessa estratégia é questionado em serviços de saúde com protocolos de prevenção das infecções consolidados. Nos pacientes pediátricos onco-hematológicos, a avaliação da segurança da interrupção da PC para MRSA é particularmente relevante devido a vulnerabilidade dessa população. Objetivo(s): analisar o impacto da interrupção da PC para MRSA (intervenção) na Taxa de PC (TPC) global e na densidade de incidência (DI) de aquisição (colonização/infecção) de MRSA hospitalar (H-MRSA), em um Serviço pediátrico onco-hematológico. Pacientes e métodos: estudo tipo antes-depois, inserido em uma coorte de pacientes pediátricos onco-hematológicos hospitalizados em um instituto oncológico. As DI de H-MRSA e a TPC foram comparadas através de série temporal interrompida, por regressão de Poisson segmentada, nos períodos pré (01 de abril de 2025 a 31de março de 2026) e pós-intervenção (01 de abril de 2026 a 31 de agosto de 2026). Foram calculados razão de taxa de incidência (IRR), β (coeficiente de regressão) e IC95% e valores de P. Resultados: a DI média de aquisição de H-MRSA reduziu de 2,58 (23 casos/9831 pacientes-dia) para 0,88 casos/1.000 pacientes-dia (04 casos/3438 pacientes-dia; redução:65,8%). A TPC global reduziu de 394,4/1.000 pacientes-dia (3.577 PC/9.069 pacientes-dia) para 131,9/1.000 pacientes-dia (554 PC/4.200 pacientes-dia; redução:66,6%). Após a intervenção, a análise de série temporal demonstrou redução imediata de 59,2% na DI de H-MRSA (IRR=0,41; IC95%:0,05–3,26; P=0,398), sem evidência de mudança estatisticamente significativa na tendência temporal subsequente (IRR=1,17; IC95%: 0,58–2,38; P=0,661). Antes da intervenção, não houve uma redução temporal significativa da TPC (β=-1,62 / 1.000 pacientes-dia; IC95%:-10,31 a 7,08; P=0,69). Imediatamente após intervenção, houve redução significativa da TPC da série (β=-236,28/1.000 pacientes-dia; IC95:-359,08 a -113,47; P=0,001), sem mudança significativa da tendência subsequente (β=-3,88; IC95%:-37,89 a 30,13; P=0,809). Conclusões: não houve impacto na DI de aquisição de MRSA após interrupção da PC para este agente, em um Serviço pediátrico de pacientes com doenças onco-hematológicas. Esta intervenção esteve associada a redução imediata significativa e sustentada da TPC global.

#000220 — IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE INCIDÊNCIA DE INFEÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA POR MICRORGANISMOS MULTIDROGA-RESISTENTES EM UM HOSPITAL DE ENSINO.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Rafael Vieira Szogyenyi — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Luiz Miguel da Silva Alves (Apresentador) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Klaus Rocha Santos — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Gabriel Berg De Almeida — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza (Responsável) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Introdução: A pandemia de covid-19 afetou fortemente a assistência à saúde, determinando aumento de internações e de uso de antimicrobianos. Apesar disso, o efeito sobre a epidemiologia de microrganismos nosocomiais multidroga-resistentes (MDR) não foi suficientemente esclarecido. Objetivos: Identificar o impacto da pandemia sobre a incidência de infecções da corrente sanguínea (ICS) causadas por patógenos MDR em um hospital de ensino do interior paulista. Material e métodos: O estudo foi realizado em um hospital de ensino de 500 leitos. Realizamos análise de série temporal da incidência de ICS causadas por patógenos MDR de três categorias: Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA), enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (CRE) e bacilos gram-negativos não fermentadores resistentes a carbapenêmicos (CRNF). A incidência dos patógenos foi submetida a análise de séries temporais interrompidas (ITSA). Para tanto, consideramos os seguintes períodos: pré-pandêmico (jan2015 a fev2020), pandemia fase I (período de restrição social, mar2020 a dez2021), pandemia fase II (período de retorno social, jan2022 a abr2023) e pós-pandêmico (mai2023 a dez2025). As análises foram realizadas no software STATA 16 (StataCorp, College Station, TX, USA). Resultados: A incidência agregada de ICS por MDR apresentou comportamento oscilante, com alteração de tendência para queda na fase II da pandemia (coeficiente, -0,64). Os resultados isolados por patógenos de interesse mostram queda imediata na incidência de MRSA (coeficiente, -0,26) e tendência inicial de crescimento dos demais patógenos, com redução significante de CRE na Fase II da pandemia (coeficiente, -0,03). Esses impactos se dão sobre um pano de fundo de crescimento contínuo já observado no período pré-pandêmico para todos os MDR. Conclusões: A pandemia determinou impacto desigual sobre a epidemiologia das ICS causadas pelos diferentes MDR. De modo geral, manteve-se tendência de crescimento já observada no período pós-pandêmico, mas com queda na segunda fase, período em que a variante ômicron (menos virulenta) do SARS-CoV-2 permitiu retorno aos padrões usuais de assistência.

#000506 — IMPACTO DAS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE PAV NA REDUÇÃO DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flávia Naif Andrieli (Apresentador, Responsável) — Hospital BP
Silvia Castro Caruso Christ — Hospital BP
Cintia Akemi Takaesu — Hospital BP
Rosangela Gomes Bezerra — Hospital BP
Rosana Rosa dos Santos Silva — Hospital BP
Luciana Souza Freitas — Hospital BP
Ligia Maria Junqueira — Hospital BP
Claudia Breder de Lima — Hospital BP
Lis Meirelles — Hospital BP
Sofia Luz Antonorsi — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma complicação infecciosa comum em unidades de terapia intensiva (UTIs), que ocorre após 48 horas de uso de ventilação mecânica (VM) e que, por consequência, aumenta morbidade, mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares relacionados a saúde. Objetivo: Descrever as ações realizadas para a redução da densidade de incidência de PAV nas UTIs (adulto) de um hospital de ensino, de grande porte, com aproximadamente 600 leitos, no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, das ações de melhoria implementadas e o impacto na redução de PAV. Após análise das taxas de conformidade das medidas de prevenção por etapas, as seguintes ações foram realizadas: revisão de documento normativo, treinamento de higiene oral para a equipe de enfermagem pela odontologia, treinamento da fisioterapia em relação à aplicação e conformidade do bundle, auditoria de processo pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), aplicação de lição de um ponto (LUP) sobre a indicação de uso de cânula subglótica, reuniões periódicas multidisciplinares com compartilhamento de resultados das medidas de prevenção e discussão de melhorias de forma sistemática. Resultados: A densidade de incidência de PAV nas UTIs adulto, passou de 1,3 por 1000 ventiladores-dia em 2024 para 0,1 em 2025, mostrando uma redução significativa. O bundle de prevenção institucional contempla: higiene oral, pressão adequada do cuff, cabeceira elevada acima de 30°, fixação íntegra com posicionamento adequado, uso de cânula subglótica em pacientes com previsão de uso de ventilação mecânica por mais de 72 horas, filtro datado e limpo, teste de respiração espontânea e aspiração contínua. Quanto à conformidade global do bundle, que exige a adequação rigorosa de todos os itens, houve evolução positiva entre os períodos. Em 2024, dos 6.905 pacientes sob VM, 81% registraram conformidade total. Já em 2025, o volume de pacientes em VM subiu para 7.150, alcançando um índice de conformidade global de 84%. Conclusão: As ações de melhoria implementadas, incluindo o acompanhamento sistemático das medidas de prevenção e divulgação dos resultados para equipe multidisciplinar de forma contínua, levou a melhora da adesão global ao bundle, com impacto positivo na redução de PAV nas UTIs (adulto).

#000552 — IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA A ASSERTIVIDADE DA DESINVASÃO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flávia Naif Andrieli (Responsável) — Hospital BP
Silvia Castro Caruso Christ (Apresentador) — Hospital BP
Bruna Bonadio Aoki — Hospital BP Mirante
Eduardo Fernades Camacho — Hospital BP Mirante
Taiany Cristina Arueira Marques — Hospital BP Mirante
Paula Jordão Ferrari — Hospital BP Mirante
Lais Rodrigues Batista Cerqueira — Hospital BP Mirante
Suellen dos Santos Barros — Hospital BP Mirante
Dorothy Luciana Alves de Souza — Hospital BP Mirante
Iasmyn de Aquino Godinho — Hospital BP Mirante

Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC) são fundamentais no cuidado hospitalar, porém estão associados ao risco de Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter (ICSRC), que elevam morbidade, mortalidade e custos assistenciais. O risco aumenta com o tempo de permanência do dispositivo, favorecendo colonização microbiana, formação de biofilme e sepse. Nesse contexto, a retirada do CVC assim que cessada sua necessidade clínica, constitui uma medida importante do pacote de prevenção. Objetivo: Descrever o impacto do monitoramento sistemático da assertividade da desinvasão como estratégia e ação de melhoria para a redução de ICSRC, garantindo a segurança do paciente e o fortalecimento da cultura institucional de segurança. Método: Estudo retrospectivo, descritivo, realizado entre janeiro de 2025 e julho de 2026, em unidades de internação (UI) e terapia intensiva (UTI) de um hospital privado com 153 leitos, da cidade de São Paulo. A assertividade na retirada dos CVC foi avaliada diariamente pelos enfermeiros assistenciais, considerando a retirada dos cateteres sem necessidade de uso o mais precoce possível, os dados foram registrados em planilhas específicas e apresentados semanalmente em fórum multidisciplinar, discutindo os motivos para a não retirada dos cateteres elegíveis e intervenções para ampliar a identificação das oportunidades de remoção dos dispositivos quando clinicamente indicadas. Resultados: Na comparação dos anos de 2025 e 2026 até julho, observamos o aumento de 12% na assertividade, relação entre retiradas e oportunidades, que passou de aproximadamente 80% para 92%. Dentre os ofensores impeditivos para remoção dos CVC foram identificados uso de antimicrobiano, de quimioterápicos, de nutrição parenteral e de analgesia em bomba. Conclusão: A avaliação diária pela equipe multiprofissional, associada à intervenção oportuna e às discussões semanais com as áreas assistenciais envolvidas nesse processo e da liderança, favoreceu maior assertividade na retirada dos cateteres, com boa adesão do corpo clínico e fortaleceu a cultura institucional de segurança, promovendo a remoção oportuna dos dispositivos.

#000184 — IMPACTOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE BUNDLES EM HEMODIÁLISE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ednilce Rodrigues Fonseca (Apresentador, Responsável) — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Francisco Brito Neto — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Brena de Nazaré Barros Rodrigues — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
João Arthur Melo Saita — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Silvia Helena silva do Nascimento — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Giselly dos Santos da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Carla Luciana Quieroz da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Maria do Socorro Oliva Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Larissa Luz Do Nascimento — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Paula Pires Teixeira de Miranda — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna

INTRODUÇÃO: A hemodiálise é uma terapia fundamental para a manutenção da vida. A manipulação de acessos vasculares eleva o risco de infecções e a adoção de bundles atua como intervenção essencial para padronizar práticas e reduzir falhas em técnicas assépticas. O fortalecimento da segurança do paciente entrelaça-se diretamente com auditorias, checklists e educação permanente, o que garante adesão da equipe aos protocolos preventivos. OBJETIVO: Relatar os impactos da implementação de bundles em hemodiálise na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e no fortalecimento da segurança assistencial em um serviço de diálise. MÉTODO: Trata-se

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido no serviço de hemodiálise de um hospital de referência em nefrologia na Região Norte, no período de janeiro de 2025 a junho de 2026. A intervenção foi conduzida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a partir de diagnóstico situacional, observações diretas e auditorias das práticas relacionadas ao manejo dos acessos vasculares. Foram elaborados e aplicados checklists padronizados para quatro etapas da assistência: conexão e desconexão de cateter venoso central, canulação e decanulação de fístula arteriovenosa. As condutas foram avaliadas segundo critérios de conformidade, não conformidade e não aplicabilidade, associadas as orientações, devolutivas e capacitações teórico-práticas com a equipe de enfermagem, com o intuito de fortalecer a adesão às boas práticas, padronizar os procedimentos e promover maior segurança assistencial. RESULTADOS: As principais não conformidades foram falhas na higiene das mãos, na técnica asséptica dos hubs, no tempo para secagem do antisséptico na pele e fixação das linhas de sangue. Nesse contexto, a atuação da CCIH, por meio de auditorias, orientações e devolutivas imediatas, favoreceu maior adesão da equipe às boas práticas voltadas à prevenção de infecções relacionadas ao manejo dos acessos vasculares, observou-se a sensibilização dos profissionais quanto ao risco infeccioso, além da padronização das etapas críticas da assistência, redução de condutas inseguras e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. CONCLUSÃO: A implementação dos bundles em hemodiálise é uma estratégia eficaz para qualificar a assistência e fortalecer a segurança do paciente, promovendo maior adesão às boas práticas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

#000364 — IMPLANTAÇÃO DE AUDITORIA INDEPENDENTE PARA VALIDAÇÃO DA ADESÃO AO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE IPCS-CVC EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Girlayne Batista de Arruda (Apresentador, Responsável) — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Cátia Arcuri Branco — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Antônio José Barbosa da Cruz — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Martha Maria Romeiro Figueiroa F Fonseca — Confiare Saúde
Gustavo Tavares de Amorim Filho — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Orlando José de Lima Nascimento — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Jackeline Soares Costa — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Rafaella Robertha da Silva Melo — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Mércia Rodrigues Barros — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Introdução: A infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) está entre as principais infecções relacionadas à assistência à saúde, associando-se ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais. Em março de 2026, foi implantada uma metodologia de auditoria independente conduzida pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), com o objetivo de validar a adesão aos componentes do bundle de prevenção de IPCS-CVC e comparar os resultados observados com os registros assistenciais da enfermagem. Objetivo: Avaliar a adesão aos componentes do bundle de prevenção de IPCS-CVC e a concordância entre os registros da enfermagem e as auditorias independentes realizadas pelo SCIRAS. Materiais e Métodos: Estudo descritivo realizado a partir da análise de 316 auditorias observacionais conduzidas entre março e agosto de 2026, após a implantação da metodologia institucional de validação dos bundles pelo SCIRAS. Foram avaliados indicação do dispositivo, preenchimento do checklist de punção vascular, troca de equipos, conectores e extensores, desinfecção dos injetores com álcool a 70% e adequação do curativo. Os resultados observados foram comparados aos registros realizados pela equipe assistencial. Resultados: Foram avaliados 170 (53,8%) cateteres venosos centrais, 138 (43,7%) PICC e 7 (2,2%) cateteres de terapia intravenosa. A conformidade foi de 95,3% para indicação do dispositivo (301/316), 66,5% para preenchimento do checklist de punção vascular (210/316), 57,6% para troca de equipos, conectores e extensores (182/316), 96,5% para desinfecção dos injetores com álcool a 70% (139/144 avaliações aplicáveis) e 92,1% para adequação do curativo (291/316). Houve concordância entre enfermagem e SCIRAS em 232 avaliações (73,4%). A conformidade global do bundle foi observada em 88 auditorias (27,8%), enquanto 72 avaliações (22,8%) apresentaram simultaneamente todos os componentes conformes e concordância entre os registros assistenciais e a auditoria independente. As principais oportunidades de melhoria foram o preenchimento do checklist de punção vascular (34 registros), inadequações relacionadas ao curativo (13) e à indicação de uso do cateter (11). Conclusão: A implantação da auditoria independente pelo SCIRAS possibilitou avaliar simultaneamente a adesão ao bundle e a confiabilidade dos registros assistenciais, agregando maior robustez ao monitoramento dos indicadores de p.

#000730 — IMPLEMENTAÇÃO DE APLICATIVO DE MENSAGERIA INSTANTÂNEA NA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE PACIENTES CIRÚRGICOS: IMPACTO NA EFETIVIDADE E NA EFICIÊNCIA OPERACIONAL DA BUSCA ATIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Daniela Delfino Sampaio de Souza (Apresentador, Responsável) — São Luiz Alphaville
Lílian Carvalho Branco Reis — Hospital São Luiz Alphaville
Shirley Maciel — São Luiz Alphaville
Humberto Cunha Castro — São Luiz Alphaville
Breno Paschoalin Trindade — São Luiz Alphaville
Tarcísio Albit Xavier — São Luiz Alphaville
Artur Magro de Souza — São Luiz Alphaville
Danielle Fernandes Melo — São Luiz Alphaville
Glaucia Nunes Ribeiro — São Luiz Alphaville
Juliane Cristina Vulcano Cunha — São Luiz Alphaville

Introdução: A vigilância pós-alta é fundamental para a identificação de infecções de sítio cirúrgico. Porém, a efetividade da busca ativa por contato telefônico vem sendo impactada pela redução da adesão dos pacientes às ligações, frequentemente associada ao elevado volume de chamadas de telemarketing e números desconhecidos. Diante da crescente utilização de ferramentas digitais na comunicação, a adoção de recursos tecnológicos surge como alternativa para modernizar os processos de vigilância epidemiológica, aumentar a resolutividade dos contatos e otimizar o tempo das equipes assistenciais. Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de aplicativo de mensageria intantânea na efetividade e eficiência operacional da busca ativa pós-alta realizada 30 dias após procedimentos cirúrgicos. Materiais e métodos: Projeto de melhoria da qualidade realizado em um hospital de alta complexidade da região metropolitana de São Paulo. Foram comparados os resultados das buscas ativas realizadas 30 dias após procedimentos cirúrgicos antes e após a implantação do aplicativo como ferramenta de comunicação. O período pré-intervenção compreendeu as buscas realizadas entre fevereiro e julho de 2025 por contato telefônico, e o pós-intervenção entre agosto de 2025 e junho de 2026. Avaliaram-se taxa de sucesso, média de contatos necessários para obtenção de resposta e tempo médio por contato efetivo. O tempo operacional foi mensurado em amostra de 10 pacientes por metodologia durante três meses consecutivos. Resultados: Foram avaliados 168 pacientes no período pré-intervenção e 452 no pós-intervenção. A taxa média de sucesso aumentou de 70,0% para 78,4% após a implantação do aplicativo. A média de contatos para obtenção de resposta reduziu de 2,60 para 1,78 por paciente, correspondendo à redução de 31,5% no esforço operacional. O tempo médio para realização de um contato efetivo reduziu de 3 minutos e 20 segundos para 1 minuto e 10 segundos, representando

redução de 65% do tempo despendido pela equipe. Conclusão: A implantação do aplicativo de mensageria instantânea mostrou-se uma estratégia efetiva para otimização da vigilância pós-alta, promovendo aumento da taxa de sucesso e expressiva redução do esforço operacional. A redução de 65% do tempo necessário para realização dos contatos evidencia o potencial dos recursos tecnológicos para tornar os processos de vigilância epidemiológica mais eficientes, sustentáveis e alinhados aos hábitos atuais de comunicação da população.

#000874 — IMPORTÂNCIA DA CULTURA DE VIGILÂNCIA PARA CONTER INFECÇÕES POR CLUSTER EPIDÊMICO DE ENTEROBACTER CLOACAE PRODUTOR DE NDM E KPC CONCOMITANTEMENTE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lucas Guilherme Toshio Takeuti Wada (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Hilton Vizi Martinez — Universidade Estadual de Maringá
Caroline Volpato Senhorini — Universidade Estadual de Maringá
Giordana Portes Gomes — Universidade Estadual de Maringá
Letícia de Andrade Cunha — Universidade Estadual de Maringá
Maria Fernanda Knaut — Universidade Estadual de Maringá
Vinícius Fernandes Montanholi — Universidade Estadual de Maringá
Cesar Helbel — Hospital Universitário Regional de Maringá
Elizabeth Eiko Aoki — Hospital Universitário Regional de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Enterobacter cloacae (Ec) naturalmente produz β-lactamase do tipo AmpC. A produção de New Dehli metalo-β-lactamase (NDM) e Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) concomitantemente por Ec (Ec-NDM/KPC) é extremamente preocupante uma vez que as opções terapêuticas são drasticamente reduzidas. OBJETIVO: Verificar a similaridade genética de isolados de Ec-NDM/KPC em um hospital de ensino do Sul do Brasil. MÉTODOS: Identificação e antibiograma realizados por BD Phoenix®. Pesquisa dos genes blaKPC e blaNDM realizada em reação em cadeia da polimerase (PCR) multiplex. Tipificação molecular por ERIC-PCR (Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus). Estudo aprovado (CAAE nº 8.380.767). RESULTADOS: Entre o curto período de 19/03 a 10/04/26 foram detectados 3 isolados de em cultura de vigilância (CV) de Ec-NDM/KPC recuperados de pacientes (PC) distintos em uma mesma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). PC1 internado em 03/03, inicialmente clínica médica; foi transferido para UTI em 09/03. Culturas negativas até 19/03, quando CV foi positiva para K. pneumoniae KPC e Ec-NDM/KPC com isolamento do PC1. Em 22/03, PC1 teve cultura de abscesso de antebraço positivo para K. pneumoniae e Ec, ambos negativos para KPC e NDM. PC1 recebe alta em 29/04. PC2, admitido no hospital em 04/03 e transferido para UTI em 05/03, no mesmo quarto do PC1 até 19/03. Culturas negativas até 20/03, onde CV foi positiva para Ec-NDM/KP. Isolamento do PC2 com alta hospitalar em 17/04. PC3 foi admitido em UTI em 26/03, em quarto diferente daqueles utilizados pelos PC1 e PC2. Culturas eram negativas até 10/04, onde detectou-se Ec-NDM/KPC em CV no PC3, que teve alta em 14/04. A tipagem molecular revelou identidade de 100% entre os isolados de Ec-NDM/KPC. sugerindo que embora os pacientes tenham sido colocados em isolamento, Ec-NDM/KPC esteve circulante e viável nos profissionais ou ambiente. Nesta época, coletas de swab dos ralos de pia demonstraram positividade para os genes blaKPC+NDM. Depois do mês 04/26 este cluster de Ec-NDM/KPC não foi mais detectado. CONCLUSÃO: Nossos dados destacam a rápida detecção de um microrganismo com alta resistência em CV; facilidade de disseminação de Ec-NDM/KPC mesmo com isolamento dos PCs e possíveis vias epidemiológicas de disseminação pelas mãos da equipe de assistência ou por falhas na desinfecção terminal. Todos estes aspectos valorizam a CV e sua importância para que a equipe multidisciplinar pudesse atuar no controle deste patógeno.

#000595 — IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DA PRESSÃO DE COLONIZAÇÃO E CORRELAÇÃO COM IPCS-CVC POR MICRORGANISMOS DE IMPORTANCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NEONATAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Nayara Larissa de Almeida Moura (Apresentador, Responsável) — Grupo Santa Joana
Elisabete Cruz de Barros — Grupo Santa Joana
Alessandra Lima Arai — Grupo Santa Joana
Ana Carolina Ferreira Teruel — Grupo Santa Joana
Maria Lúcia Silva — Grupo Santa Joana
Rosane Coutinho — Grupo Santa Joana
Flavia Fernandes Falci — Grupo Santa Joana
Rosana Richtmann — Grupo Santa Joana
Lívio Dias — Grupo Santa Joana
Daiani Fatima Do Carmo — Grupo Santa Joana

INTRODUÇÃO: A pressão de colonização é um importante indicador epidemiológico que expressa a proporção de pacientes colonizados por microrganismos de relevância epidemiológica em uma unidade assistencial, refletindo o potencial de transmissão e disseminação desses agentes. Em ambientes críticos, como a UTI Neonatal, onde os pacientes apresentam elevada vulnerabilidade e frequente exposição a dispositivos invasivos, o aumento da pressão de colonização pode favorecer a ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). OBJETIVO: Avaliar a pressão de colonização por agentes de importância epidemiológica e sua correlação com a incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) em UTI Neonatal. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quantitativo retrospectivo realizado entre janeiro e julho de 2026 em uma rede privada composta por três hospitais maternidade. Foram avaliados indicadores epidemiológicos mensais das UTIs neonatais, incluindo pressão de colonização e densidade de incidência de IPCS-CVC por agentes de importância epidemiológica. Foram analisadas as tendências temporais e a relação entre a pressão de colonização e os eventos infecciosos. RESULTADOS: No período analisado foram registrados 1.799 colonizados-dia. A maior pressão de colonização foi observada em fevereiro (23%) e março (20%), meses que coincidiram com as maiores densidades de incidência de IPCS-CVC por agentes de importância epidemiológica (1,92 e 1,79, respectivamente). Nos demais meses, a pressão de colonização variou entre 3% e 12%, sem registro de IPCS-CVC por esses agentes. A média do período foi de 11% para pressão de colonização e 1,08 para densidade de incidência de IPCS-CVC. Observou-se associação temporal entre o aumento da pressão de colonização e a ocorrência deste evento. CONCLUSÃO: A pressão de colonização mostrou-se um importante indicador epidemiológico para a identificação precoce do risco de IPCS-CVC por agentes de importância epidemiológica em UTI Neonatal. A correlação temporal observada entre o aumento da colonização e a ocorrência de infecções reforça a relevância desse indicador como ferramenta de vigilância em populações altamente vulneráveis. Seu acompanhamento sistemático pode subsidiar a adoção oportuna de medidas de prevenção e controle, contribuindo para a redução da disseminação de microrganismos de importância epidemiológica.

#000785 — INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2024 E 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Marcelle Gonçalves Zuchelli (Apresentador, Responsável) — UERJ
Marcos José Vilchez David — UERJ
Cintia Silva Fassarela — UERJ
Juliana Rodrigues Alves — UERJ
Danilo Corrêa Silva da Cruz — UERJ
Aloir Paschoal Junior — UERJ
Elidiane Souza Maia Leite — UERJ
Julia Leonidia de Oliveira Silva — UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — UERJ

Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (IPCS-CVC) constituem importante evento adverso em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A vigilância epidemiológica permite monitorar a ocorrência de IPCS-CVC considerando a exposição ao dispositivo; entretanto, indicadores institucionais agregados podem ocultar diferenças entre unidades. A análise estratificada pode contribuir para identificar mudanças no padrão epidemiológico e direcionar medidas preventivas. Objetivos: Analisar os indicadores de IPCS-CVC em unidades de um hospital privado de alta complexidade do Rio de Janeiro. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, realizado em unidades de terapia intensiva de um hospital privado de alta complexibilidade no município do Rio de Janeiro. Foram analisados os indicadores referentes aos anos de 2024 e 2025, considerando o número absoluto de IPCS, número de Cateter venoso central – dia e a densidade de incidência CVC por 1.000 CVC-dia. Os resultados foram analisados estratificados por unidade, permitindo comparar a ocorrência dos eventos e identificar possíveis modificações em sua distribuição entre os dois períodos. Resultados: Em 2024, foram identificados dois episódios de IPCS-CVC, considerando-se todas as Unidades de Terapia Intensiva para adultos da instituição que totalizaram 19.766 CVC/dia de exposição ao dispositivo, correspondendo a uma densidade de incidência de 0,10 por infecção por 1.000 CVC/dia. Em 2025, foram registrados quatro episódios de IPCS-CVC, cada caso ocorreu em diferentes UTI. Apesar da redução da exposição ao dispositivo, com 16.885 CVC/dia, observou-se aumento da densidade de incidência para 0,24 por 1.000 CVC/dia. A análise individual dos casos não evidenciou concentração em uma única UTI. Como resposta, o SCIH realizou discussão dos eventos com equipes assistenciais, reforço das práticas de higiene das mãos e manipulação segura do dispositivo, revisão de adesão ao bundle de prevenção avaliação diária, realização do bundle de prevenção de IPCS por amostragem aleatória pela SCIH, de necessidade de permanência do CVC e intensificação do acompanhamento dos indicadores. Conclusão: A vigilância epidemiológica identificou aumento da IPCS mesmo diante da redução da utilização do dispositivo. A análise dos casos possibilitou direcionar ações preventivas e reforçar práticas relacionadas ao manejo do CVC, demostrando a importância da vigilância ativa e da intervenção oportuna do SCIH.

#000573 — INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS ASSOCIADOS A CATETER CENTRAL, EM PACIENTES ADULTOS, DE HOSPITAL LOCALIZADO NO NORDESTE PAULISTA.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Paula Furquim Gallo (Apresentador, Responsável) — Hospital São Lucas, Hospital Care
Lígia Maria Abrãao — Hospital São Lucas, Hospital Care
Luis Felipe Silva Visconde — Hospital Ribeirânia, Hospital Care

INTRODUÇÃO: A Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central está entre as principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva - UTI, associando-se ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e custos assistenciais. A vigilância epidemiológica permite identificar fatores de risco e direcionar estratégias de prevenção. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico das IPCS associadas a cateter venoso central em adultos internados em UTI. MÉTODOS: Estudo epidemiológico, observacional, transversal e descritivo, realizado em UTIs adulto de hospital do interior paulista. A coleta e análise dos dados ocorreram em agosto de 2026, incluindo todas as IPCS notificadas em 2025. RESULTADOS: Foram identificados nove eventos de IPCS, distribuídos entre quatro UTIs. Observou-se predominância do sexo masculino (66,6%) e de pacientes ≥60 anos (55,5%). O principal sítio de inserção foi a veia femoral (54,5%), seguida da jugular interna (36,4%). Os dispositivos mais envolvidos foram cateteres centrais triplo lúmen (54,5%) e para terapia dialítica (45,5%). Não foram identificados eventos relacionados a cateteres centrais de inserção periférica (PICC). A maioria dos casos ocorreu entre o 6º e o 15º dia de uso do dispositivo (77,7%). Considerando os agentes isolados, verificou-se que grande parte estava relacionado a Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos (44,4%). Os achados sugerem associação dos eventos com fatores assistenciais comuns às diferentes UTIs e reforçam a importância da vigilância contínua dos dispositivos vasculares. CONCLUSÃO: As IPCS ocorreram predominantemente em pacientes idosos, do sexo masculino, utilizando cateteres inseridos em veias femorais e jugulares. O tempo de utilização do dispositivo e a predominância do sítio femoral subsidiam o direcionamento de ações preventivas. Entre os seis acessos femorais associados aos eventos, cinco (83,3%) apresentaram isolamento de bacilos Gram-negativos, achado compatível com estudos que descrevem maior participação desses microrganismos em infecções relacionadas a cateteres inseridos nessa topografia. Três eventos (33,3%) foram classificados como precoces, reforçando a importância de medidas preventivas desde o momento da inserção do cateter. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e da adesão aos bundles de inserção, manutenção e remoção oportuna dos cateteres centrais para redução das IPCS.

#000128 — INFECÇÕES CAUSADAS POR GERMES CRÍTICOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE EM UTI PEDIÁTRICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andrey Bueno Duarte de Barros — Universidade Federal Fluminense
Sabrina Teresinha Alvim Barreiro — Hospital Getúlio Vargas Filho
Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense

Introdução: apesar dos esforços globais, as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) seguem sendo motivo de preocupação, principalmente as bactérias consideradas como críticas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Objetivo: descrever a magnitude das IRAS por germes críticos pela OMS em UTI pediátrica. Materiais e Métodos: estudo descritivo, retrospectivo, de uma série de casos de IRAS em dispositivos invasivos realizado em uma UTI pediátrica da cidade de Niterói. Foram incluídos todos os casos notificados de IPCSL, PAV e ITU-AC em crianças e adolescentes de 29 dias a 16 anos incompletos entre janeiro de 2023 e dezembro de 2025. Resultados: foram notificados 57 episódios de IRAS, sendo 29 (50,9%) PAV, 18 (31,6%) ITU-CVD e 10 (17,5%) IPCSL. A densidade de incidência por 1000/dispositivo dia de IPCSL, PAV e ITU-AC em 2023, 2024 e 2025 foi de 3, 1,2 e 3; 4,3, 4, 4 e 2,8, 3,4 e 2, respectivamente. Segundo o tipo de IRAS, a mediana de idade foi de 193 dias (IIQ: 80–995) para PAV, 256,5 dias (IIQ: 124,3–1.220) para IPCSL e 183,5 dias (IIQ: 103–289,3) para ITU-CVD. Não foi observada diferença estatisticamente significativa na distribuição da idade entre os três tipos de IRAS (Kruskal–Wallis; p=0,746). Foram isolados 18 agentes infecciosos causando IRAS, sendo 8 (44,4%) bactérias Gram-negativas, 6 (33,3%) fungos e 4 (22,2%) bactérias Gram-positivas. Os germes críticos foram identificados em um caso de IPCSL (Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenêmico), uma PAV (Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenêmico) e uma ITU-AC (Klebsiella pneumoniae resistente a cefalosporinas de 3ª geração e carbapenêmicos) . Os germes críticos

representaram 10% das PAVs, 5,5% das ITUs-AC e 3,4% das PAVs (Teste de Fisher- p=0,75). Conclusão: os germes críticos representaram um percentual pequeno das IRAS em UTI pediátrica. A vigilância deve ser constante para que as taxas se mantenham baixo.

#000157 — INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS: PERFIL CLÍNICO, MICROBIOLÓGICO E IMPACTO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Clara Franzoni (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Paraná
Keite da Silva Nogueira — Universidade Federal do Paraná
José Ferreira da Cunha Neto — Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN-PR)
Ana Paula de Oliveira Tomaz — Universidade Federal do Paraná

Introdução: As infecções de corrente sanguínea (ICS) por bactérias Gram-negativas resistentes a carbapenêmicos são uma grave ameaça global, pois causam alta mortalidade e dispõem de poucas opções de tratamento, sobretudo em hospitais complexos. Objetivo: O estudo analisou o perfil epidemiológico, clínico, microbiológico e terapêutico de infecções sanguíneas causadas por bacilos Gram-negativos resistentes a carbapenêmicos (CR-BGN) — focado em Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa. Para isso, comparou as variáveis clínicas e laboratoriais entre pacientes sobreviventes e os que evoluíram para óbito, visando determinar a taxa de mortalidade e identificar os preditores independentes do óbito hospitalar. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo que analisou 83 pacientes adultos internados em um hospital universitário terciário (janeiro de 2022 a dezembro de 2024) com infecção sanguínea por Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae ou Pseudomonas aeruginosa resistentes a carbapenêmicos. Os dados foram coletados de prontuários eletrônicos e avaliados por estatística descritiva, análise de sobrevivência de Kaplan-Meier e regressão logística multivariada com penalização de Firth. Resultados: Os resultados mostraram uma taxa de letalidade global crítica de 77,1% na amostra, com 64 mortes, sendo o Acinetobacter baumannii o microrganismo mais frequente (54,2%) e com forte associação com as Unidades de Terapia Intensiva. O perfil de sensibilidade aos antimicrobianos revelou um padrão importante de multirresistência, com os aminoglicosídeos sendo as principais opções terapêuticas in vitro. Na análise da curva de sobrevivência, na qual as três espécies foram isoladas, não houve diferença significativa no tempo de infecção até o óbito (p=0,80). Já a análise multivariada revelou que o uso de cateter urinário, a ventilação mecânica, o Índice de Charlson e a contagem de plaquetas funcionaram como preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar. Conclusão: Conclui-se que a alta letalidade das infecções sanguíneas por bactérias resistentes a carbapenêmicos é determinada pelo perfil de resistência, somado à gravidade do paciente (suporte invasivo), sem variação de risco entre as diferentes espécies. Diante disso, destaca-se a urgência de aprimorar o manejo clínico, reavaliar o uso de dispositivos invasivos, racionalizar os antibióticos e manter vigilância epidemiológica constante.

#000205 — INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO DURANTE O PERÍODO CRÍTICO DA PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DE SÉRIES TEMPORAIS E FORECASTING.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luiz Miguel da Silva Alves (Apresentador) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Rafael Vieira Szogyenyi — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Klaus Rocha Santos — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Gabriel Berg De Almeida — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza (Responsável) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Introdução: Durante a pandemia de covid-19, ocorreu uma inversão do padrão assistencial hospitalar, que passou de predominantemente cirúrgico para clínico. O impacto sobre a incidência de infecções de sítio cirúrgico (ISC) é ainda pouco explorado. Objetivos: Investigar o impacto da pandemia, particularmente em seu período crítico (de restrição social) sobre o movimento cirúrgico e a epidemiologia das ISC em um hospital de ensino (500 leitos). Materiais e Métodos: A série temporal total estudada compreendeu o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2025 e incluiu 117.283 cirurgias. O período crítico da pandemia foi definido como março de 2020 a dezembro de 2021 (circulação das cepas alfa a delta), após o que as restrições de mobilidade foram quase completamente suspensas. Realizamos análise de séries temporais interrompidas (ITS) para analisar mudanças no movimento cirúrgico e incidência de ISC (software STATA 16, StataCorp, College Station, TX, USA). Também estimamos a diferença entre o número absoluto de ISC esperado (por modelos ARIMA/forecasting) e o observado (software NCCS 9, LLC, Kaysville, UT, USA). Resultados: Foram identificadas 8.255 ISC totais (incidência=7,03%). A análise de ITS identificou redução drástica imediata na realização de cirurgias (p=0,009), com retorno paulatino à tendência geral de crescimento. Houve elevação inicial significante da taxa de incidência de ISC (p=0,02), com tendência de redução posterior. Na previsão por "forescasting" eram esperadas 1.135 ISC, tendo sido observadas 1.072, um total de 63 infecções a menos. A diferença na taxa de incidência foi mais modesta, totalizando -2,5%. Conclusões: O movimento cirúrgico foi reduzido na fase crítica da pandemia, retornando a níveis usuais posteriormente. Inicialmente houve aumento da taxa ISC, possivelmente associado à concentração de procedimentos de urgência. No entanto, o saldo final foi de menor número de ISC que o esperado pela série histórica.

#000325 — INFECÇÕES INVASIVAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PEDIATRIA: QUANDO A CARGA CLÍNICA TAMBÉM SE TORNA ECONÔMICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Márcia Gisele Santos da Costa — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro e Instituto Nacional de Cardiologia
Wanessa Torres Correa — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Camille Petruccio Urago Brandão — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Vanessa dos Reis von Doellinger — Instituto Nacional de Cardiologia
Marinei Campos Ricieri — Hospital Pequeno Príncipe
Fábio de Araújo Motta — Hospital Pequeno Príncipe
Cristina Barroso Hofer — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Giuliana Pucarelli Lebreiro — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Thalita Fernandes de Abreu — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Ana Cristina Cisne Frota (Apresentador, Responsável) — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Infecções invasivas por Staphylococcus aureus (SA) são importante causa de morbimortalidade em crianças hospitalizadas. A mensuração conjunta da carga clínica e econômica pode subsidiar estratégias de prevenção, manejo e alocação de recursos,

especialmente em países com recursos limitados, como o Brasil. Objetivo: Descrever a carga clínica e econômica das infecções invasivas por SA em pacientes pediátricos hospitalizados, sob a perspectiva do provedor hospitalar. Materiais e Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com 55 pacientes <18 anos, internados entre janeiro/2021 e dezembro/2023 em hospital universitário, com infecção invasiva por SA confirmada por cultura em sítio estéril. Avaliaram-se perfil clínico-epidemiológico, resistência antimicrobiana, utilização de UTI Pediátrica (UTIP), tratamento e desfechos. Custos médicos diretos foram estimados por microcusteio bottom-up, considerando gastos internos por paciente com medicamentos, exames, procedimentos, recursos humanos e overhead, sob a perspectiva do provedor hospitalar, e expressos em reais. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.753.344). Resultados: A mediana de idade foi 5 anos (IQR 2–8) e 70,9% apresentavam comorbidades. Infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) corresponderam a 52,7% dos casos e MRSA a 61,8%. Infecções da corrente sanguínea foram as mais frequentes (36,3%), seguidas por pele e partes moles (30,9%) e osteoarticulares (5,4%). A duração mediana da antibioticoterapia foi 14 dias (IQR 8–21); a terapia antimicrobiana foi adequada em 68% e a vancomicina foi o antimicrobiano mais utilizado. A mediana de internação foi 30 dias (IQR 15–46); 36,4% necessitaram de UTIP, com permanência mediana de 12 dias (IQR 6–20). A cura global foi 94,5% e a mortalidade relacionada à infecção, 5,5%. O custo direto mediano por paciente foi R$ 11.774,18 (IQR R$ 6.029,99–20.387,20), aproximadamente o dobro do reembolso do SUS (R$ 5.808), sendo recursos humanos e despesas operacionais os principais componentes. Conclusões: As infecções invasivas por SA determinaram elevada carga assistencial e econômica, com alta frequência de MRSA, internações prolongadas e uso expressivo de terapia intensiva. A predominância de IRAS e o custo superior ao reembolso público reforçam a necessidade de integrar vigilância epidemiológica, prevenção e controle de infecções e gerenciamento de antimicrobianos, considerando a carga real da doença no planejamento de recursos hospitalares.

#000090 — INFECÇÕES POR CANDIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DE RISCO DURANTE TRÊS ANOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luiz Fernando Baqueiro Freitas (Apresentador, Responsável) — Hospital Unimed de Ribeirão Preto
Adriana de Fátima Silva dos Santos — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karina de Jesus Bonicenha Pedroso — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Danielle Alves Marques Batista — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karoline Santana da Silva Pereira — Hospital Unimed De Ribeirao Preto
Fernanda Tome Sturzbecher — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karen Mirna Loro Morejon — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Gil Cezar Alkmim Teixeira — Hospital Unimed de Ribeirao Preto

Introdução: As infecções por Candida constituem um desafio persistente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto. O conhecimento do perfil epidemiológico local, aliado à identificação das sensibilidades microbiológicas, atua diretamente como ferramenta crucial para mitigar desfechos clínicos desfavoráveis. Objetivos: Avaliar detalhadamente o perfil epidemiológico, a distribuição de espécies e realizar o cálculo de risco das infecções por Candida em pacientes de UTI adulto. Materiais e Métodos: Estudo observacional, prospectivo, do tipo coorte, conduzido com pacientes de UTI adulto entre janeiro de 2023 e dezembro de 2025. Avaliaram-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) com identificação fungica, determinando seus perfis de sensibilidade e resistência, além do cálculo de risco relativo (RR) e razão de chances (OR) associados a essas infecções. Resultados: No período, registraram-se 41 infecções fungicas na UTI adulto, sendo 97,6% do gênero Candida. A espécie Candida albicans esteve presente em 40%, seguida da Candida glabrata (25%), Candida tropicalis (12,5%),Candida parapsilosis (10%), Candida krusei (7,5%). Os sítios prevalentes foram: trato urinário (30,3%), infecção primária de corrente sanguínea (12,94%) e trato respiratório (1,28%). No trato urinário, predominaram C. albicans (81,3%), C. krusei (100%) e C. glabrata (80%). Nas IPCS, predominaram C. tropicalis (60%) e C. parapsilosis (75%). A sensibilidade em IPCS demonstrou: fluconazol (77,8%), equinocandinas (100%), Voriconazol (100%) e Anfotericina B (100%). Encontrou-se risco relativo RR=1,18 (IC95%:0,39–3,58) e razão de chances OR=1,20 (IC95%:0,35–4,19) para uso de antibióticos e infecção fungica. Para colonização por germes multirresistentes (MDR) e infecção fungica, registrou-se RR=1,02 (IC95%:0,49–2,10) e OR=1,02 (IC95%:0,44–2,33). Conclusões: A necessidade do conhecimento epidemiológico contínuo das infecções fungicas hospitalares fica evidente a partir desta análise em ambiente de terapia intensiva. Nesta análise univariada, as estimativas pontuais sugerem uma tendência de associação positiva entre o uso prévio de antibióticos e a ocorrência de infecção fungica, todavia o resultado não foi estatisticamente robusto, provavelmente decorrente do tamanho amostral limitado ou baixo número absoluto de infecções fungicas. Também não foi identificada associação estatisticamente significativa entre a colonização por bactérias multirresistentes e ocorrência de infecção fungica.

#000697 — INFECÇÕES POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO ASSOCIADAS A PROCEDIMENTOS INVASIVOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO DE 2024 A 2026

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Erika F C Marsico (Apresentador, Responsável) — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS) e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)
Carolina de Assis Ramos — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)
Graziele Marques Rodrigues — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)
Jade Veloso Freitas — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)
Karoline Moreira Duffrayer — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)
Maria Clara Henrique Moreira Geraldo — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)
Caroline Silveira Santos Cyriaco — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)
Caio Luiz Pereira Ribeiro — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)
Alice Priscilla Miranda Souto — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)
Gislani Mateus Oliveira Aguilar — Superintendência de Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (SVS/SMS)

Introdução: As micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido (MNT-CR) são microrganismos oportunistas amplamente distribuídos no ambiente e associados a infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente após procedimentos invasivos. No Estado do Rio de Janeiro, casos relacionados a procedimentos invasivos são de notificação compulsória e representam um desafio clínico e de saúde pública devido à dificuldade diagnóstica, ao tratamento prolongado e ao potencial de ocorrência de surtos. Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de infecção por MNT-CR associadas a procedimentos invasivos em residentes do Município do Rio de Janeiro, notificados entre 2024 e 15 de setembro de 2026. Métodos: Estudo observacional descritivo, com dados secundários de casos registrados na plataforma Go.Data. Foram analisadas características sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e relacionadas aos procedimentos. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas e as quantitativas por mediana e intervalo interquartil (IIQ). Resultados: Foram incluídos 57 casos: 17 (29,8%) em 2024, 20 (35,1%) em 2025 e 20 (35,1%) em 2026. Predominou o sexo feminino (87,7%), e a mediana de idade foi de 37 anos (IIQ: 28,5–47,5). Procedimentos es-

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

téticos representaram 49,1% dos casos e cirurgias plásticas, 42,2%. Entre os agentes, predominaram o grupo M. abscessus–chelonae (35,1%) e M. fortuitum (31,6%), associados, respectivamente, a procedimentos estéticos e cirurgias plásticas (p=0,016). A mediana do tempo entre o procedimento e o início dos sintomas foi de 30,5 dias (IIQ: 6,0–54,5), enquanto entre o início dos sintomas e a notificação foi de 120 dias (IIQ: 61–188). Os sintomas mais prevalentes foram hiperemia (14,3%), edema (13,6%) e secreção (13,3%). A vigilância sanitária inspecionou o local do procedimento em 6 casos (10,5%). Conclusão: Os casos ocorreram predominantemente em mulheres e estiveram relacionados a procedimentos estéticos e cirurgias plásticas. O intervalo entre o início dos sintomas e a notificação reforça a importância da detecção e notificação oportuna dos casos, permitindo direcionar as ações de investigação, prevenção e controle. Esse aspecto é relevante diante da ampla realização desses procedimentos no Brasil e do histórico de surtos associados a esses procedimentos no país. A possibilidade de subnotificação reforça a necessidade de ampliar a capacidade de reconhecimento e vigilância dessas infecções.

#000886 — INFECÇÕES POR MICRORGANISMOS PRODUTORES DE METALO-B-LACTAMASE EM UTI E ENFERMARIA: CARACTERIZAÇÃO COMPARATIVA DO PERFIL CLÍNICO, MICROBIOLÓGICO E DESFECHO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Kharol Neves Battisti (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Santa Catarina
André Igor Oliveira Prado — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Virginia Coldebella — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Yasmim Dalsenter — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Ana Cardoso Gomes Marcelino — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Mara Cristina Scheffer — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Patrícia de Almeida Vanny — Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Thaís Cristine Marques Sincero — Universidade Federal de Santa Catarina
Jussara Kasuko Palmeiro — Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A disseminação de microrganismos produtores de metalo-β-lactamase (MO-MBL) representa um desafio para o manejo de infecções nosocomiais, em razão das limitações terapêuticas. A caracterização dos perfis nas unidades hospitalares pode contribuir para a compreensão das infecções por MO-MBL, seu manejo e aprimoramento da vigilância epidemiológica. Objetivo: Comparar características clínicas e microbiológicas de pacientes com infecções por MO-MBL internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e enfermaria (ENF). Métodos: Estudo observacional prospectivo de mundo real, realizado em um hospital terciário de Santa Catarina, ao longo de um ano (2024-2025). Foram incluídos pacientes com infecções por MO-MBL identificados pelos registros do laboratório de microbiologia e do serviço de farmácia clínica (CAAE: 80914324.9.0000.0121). Resultados: Dos 32 pacientes incluídos, 14 eram oriundos de UTI e 18 de ENF. Observou-se maior ocorrência de óbito entre os pacientes internados na UTI (RR=7,714) e diferença estatística no intervalo entre a admissão e a detecção do microrganismo (p= 0,002), com uma mediana de 19 dias para UTI (IQT = 16,5) e 4,5 dias para ENF (IQT = 6,25). O principal foco de infecção em pacientes de ENF foi urinário, enquanto em UTI foi trato respiratório. O sítio pele e partes moles também foi destaque em ambos os setores. Entre os isolados bacterianos identificados, houve predominância de Pseudomonas aeruginosa em UTI (71,4%), enquanto em ENF Enterobacterales foi predominante (83,3%), com destaque para Klebsiella pneumoniae (50%). Em ambos os setores, hospitalização prévia (UTI=50%; ENF=61,1%) e uso de antimicrobiano prévio (UTI=92,9%; ENF=94,4%) foram observados. A maior parte dos pacientes imunossuprimidos estavam em ENF (81%) e a colonização prévia foi observada em 35% da UTI, enquanto na ENF foi visto apenas 11,8%. Conclusão: Pacientes com infecções por MO-MBL internados em UTI e ENF apresentaram diferenças nos perfis microbiológico e clínico. Na UTI, os isolados foram identificados após maior tempo de hospitalização, sugerindo um contexto de maior exposição e gravidade, enquanto na ENF, a identificação de MO-MBL foi mais precoce, possivelmente refletindo pacientes que já apresentavam fatores de risco, como imunossupressão. Esses achados evidenciam a heterogeneidade das infecções por MO-MBL entre unidades hospitalares e reforçam a importância da vigilância epidemiológica integrada às características clínicas para auxílio no manejo.

#000266 — INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SERVIÇO DE INFECTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO: ESTUDO RETROSPECTIVO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Karen Johana Ortiz Morea Costa (Apresentador, Responsável) — HC UFPE
Cláudia Fernanda de Lacerda Vidal — HC UFPE
Edna Gicela Ortiz Morea — Edna Gicela Ortiz Morea

Introdução: A vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde(IRAS) em enfermarias é fundamental para caracterizar sua ocorrência e orientar medidas de prevenção fora das unidades de terapia intensiva. Objetivo: Analisar as IRAS e as características clínicas, microbiológicas e terapêuticas dos casos identificados na enfermaria de infectologia de um hospital universitário brasileiro em 2023. Materiais e métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com dados de prontuários eletrônicos de pacientes adultos hospitalizados na enfermaria de infectologia de um hospital universitário brasileiro, entre janeiro e dezembro de 2023. Para a definição dos casos de IRAS, foram utilizados os documentos da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa nº 03/2023 e do Caderno 2 da série de Segurnaça do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde da Anvisa de 2017. Foram avaliadas a incidência e a densidade de incidência de IRAS, os tipos de infecção, os achados microbiológicos, os antimicrobianos utilizados e os desfechos clínicos dos casos. Resultados: Foram analisados 129 pacientes, entre os quais foram identificados dois casos de IRAS, com incidência de 1,55% e densidade de incidência de 0,80 caso por 1.000 pacientes-dia. Registraram-se uma pneumonia relacionada à assistência à saúde e uma infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC), cada uma com incidência de 0,77%. As densidades de incidência foram de 0,40 caso por 1.000 pacientes-dia para pneumonia e 3,16 casos por 1.000 CVC-dia para IPCS-CVC. Na IPCS-CVC, houve isolamento de Klebsiella pneumoniae produtora de β-lactamases de espectro estendido (ESBL) em duas amostras de hemocultura. A pneumonia foi diagnosticada por critérios clínicos e radiológicos, sem investigação microbiológica específica do trato respiratório inferior. Ambos os pacientes apresentavam exposição prévia a antimicrobianos e receberam meropenem e vancomicina durante o tratamento das IRAS, com melhora clínica e alta hospitalar. Conclusão: Foram identificados dois casos de IRAS na população estudada, incluindo uma IPCS-CVC por bactéria produtora de ESBL. Os achados reforçam a relevância da vigilância de IRAS em enfermarias e do acompanhamento do uso de antimicrobianos. O delineamento retrospectivo e o pequeno número de eventos limitam inferências sobre os fatores associados à ocorrência das infecções.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000425 — INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2023 A 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Patrícia Michelly Santos Lima (Responsável) — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Sheyla Carvalho de Barros — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Heloize Lima de Oliveira — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Camila Costa Dias (Apresentador) — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Karla Freire Baeta — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Roberta Cristina de Oliveira Moreira — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Kátia Maria Pires de Carvalho — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) podem ocorrer nos diferentes ambientes de prestação de cuidados em saúde, incluindo os serviços de diálise, constituindo um relevante problema de saúde pública em razão de seus impactos sobre a segurança dos pacientes, a qualidade da assistência e os custos relacionados ao cuidado. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em serviços de diálise no estado de Pernambuco, no período de 2023 a 2025. Metodologia: estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no estado de Pernambuco, no período de 2023 a 2025. Os dados foram notificados pelos serviços de diálise que prestam assistência a pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva, submetidos à hemodiálise (HD), por meio do formulário eletrônico LimeSurvey. Resultados: No período analisado, a regularidade das notificações de IRAS nos serviços de diálise apresentou oscilação. O indicador aumentou de 75% em 2023 para 90,6% em 2024, seguido de redução para 77,1% em 2025, apesar do aumento no número de serviços. Esses resultados indicam variação na adesão dos serviços ao processo de notificação ao longo do período. A taxa de hospitalização entre pacientes submetidos à hemodiálise apresentou redução gradual, passando de 5,7% em 2023 para 5,3% em 2025. A taxa de mortalidade entre pacientes submetidos à hemodiálise apresentou pequena elevação, passando de 1,21% em 2023 para 1,32% em 2024, mantendo-se estável em 1,32% em 2025. A taxa de infecção em pacientes submetidos à hemodiálise apresentou redução entre 2023 e 2025 com relação aos tipos de cateter, mantendo-se mais elevada nos cateteres temporários. Nesse grupo, a taxa caiu de 14,01% para 10,25%, enquanto nos cateteres permanentes reduziu de 8,13% para 6,70%. Em relação à fístula arteriovenosa (FAV), foram observadas as menores taxas de infecção durante todo o período, correspondendo a 0,85% em 2023, 0,72% em 2024 e 0,81% em 2025. Conclusão: os indicadores analisados evidenciam avanços e desafios na qualidade e segurança da assistência aos pacientes submetidos à hemodiálise em Pernambuco. A redução da hospitalização e das taxas de infecção associadas aos cateteres sugere evolução favorável em aspectos relacionados ao cuidado e à prevenção de complicações. Os dados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores e adoção de medidas oportunas de prevenção e controle.

#000245 — INQUERITO EPIDEMIOLOGICO SOBRE AS PRATICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DO SARAMPO NOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2026.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Bratriz Pagliaro Amorim (Apresentador, Responsável) — Nucleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Laysa Cristina Campos — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Thays da Cruz Enz Okada — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Maria do Carmo Souza — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Juliana Almeida Nunes — Divisão de Vigilância Epidemiológica/COVISA/SMS-SP
Mariana de Souza Araujo — Coordenadoria De Vigilância Em Saúde/SMS-SP

Introdução: Diante do aumento dos casos notificados e confirmados de sarampo no município de São Paulo (MSP), dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apontam 1.287 casos notificados até a 35° semana epidemiológica de 2026, com 25 casos confirmados e 6 casos hospitalizados, tornando crucial analisar a capacidade da resposta hospitalar. Objetivo: Avaliar as práticas assistenciais de biossegurança dos hospitais públicos e privados do MSP e formular diretrizes de aprimoramento. Materiais e Métodos: Inquérito elaborado via questionário realizado pelo Microsoft Forms, enviado aos serviços de controle de infecção hospitalar de hospitais públicos e privados do MSP, no mês de julho de 2026, para investigar aspectos relacionados a estrutura e aos processos assistenciais. Resultados: Participaram 96 hospitais (62% do total do MSP; 37,5% públicos e 62,5% privados). Atenderam suspeitos 10,4% e internaram suspeitos 33,3%. Fluxo assistencial bem definido foi relatado por 78,9%, ainda que, o reforço visual e inclusão de questionários direcionadores na recepção tiveram menor adesão (51% e 49%). A conformidade em biossegurança foi de 94%, com pontos a reforçar na triagem de visitantes e o levantamento de comunicantes na internação. Em relação à vigilância epidemiológica, 100% dos hospitais conhecem o meio de notificação imediata, mas só 55% relataram possuir Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Ao comparar com os dados do SINAN, dos 32 hospitais que relataram ter atendido caso suspeito, 26 constam no sistema de notificação. Nas medidas de controle pós-exposição, entre os hospitais que notificaram (n=26), 47% realizaram bloqueio vacinal em até 72h e 33,3% aplicaram imunoglobulina em até 6 dias, entre os hospitais com diagnóstico confirmado (n=3) os percentuais foram de 66,7% e 33%. Quanto à proteção dos profissionais de saúde, 91% monitoram a situação vacinal e 92% relataram alta cobertura com duas doses da tríplice viral. Conclusões: Os hospitais demostram estar preparados para se proteger do sarampo, mas ainda enfrentam lacunas na triagem e na resposta pós-diagnóstico. Os principais pontos de melhoria: reforço da triagem na porta de entrada com cartazes, conversão de monitoramento em ação vacinal dos profissionais, bloqueio vacinal e imunoglobulinas em tempo oportuno, cuidados na internação e estruturação da vigilância fora do horário comercial.

#000790 — INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À CONSTRUÇÃO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO INSTITUCIONAL: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Natalia de Paula Silveira (Responsável) — Hospital São Lucas da PUCRS
Ariane Baptista Monteiro — Hospital São Lucas da PUCRS
Rafaela Kuczynski Da Rocha — Hospital São Lucas da PUCRS
Vanessa Bonini Prussiano (Apresentador) — Hospital São Lucas da PUCRS
Fernanda Loss Baldassari — Hospital São Lucas da PUCRS
Leonardo Ferraz de Bittencourt — Hospital São Lucas da PUCRS
Silvia Pedroso Tavares — Hospital São Lucas da PUCRS

Fabiano Ramos — Hospital São Lucas da PUCRS
Ândrea Celestino de Souza — Hospital São Lucas da PUCRS
Diego Rodrigues Falci — Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: O perfil microbiológico institucional orienta a terapia empírica e a gestão de antimicrobianos, mas sua construção depende da consolidação manual de milhares de culturas e antibiogramas. A atualização anual, embora recomendada, é difícil de sustentar diante desse volume e da natureza dinâmica da resistência antimicrobiana no Brasil. Não há estratégia validada de inteligência artificial (IA) para essa finalidade, tema ausente das diretrizes nacionais vigentes. Objetivo: Construir o perfil microbiológico institucional com apoio de IA e avaliar a concordância dos resultados com a revisão manual. Materiais e Métodos: Estudo de viabilidade em hospital terciário do Sul do Brasil, com culturas processadas entre junho e agosto de 2026. Os dados foram analisados na plataforma NoHarm.ai 6.4.2-beta (2026), executada localmente, sem trânsito de dados para ambiente externo, com estratificação entre unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades de internação. Todos os resultados foram conferidos pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI). O tempo com a ferramenta foi mensurado; o convencional, estimado. Resultados: Das 7.801 amostras, 1.530 (19,6%) foram positivas. O isolado mais frequente foi Klebsiella pneumoniae (243/1.530; 15,9%), com coprodução KPC+NDM em 79/243 (32,5%), seguido de Pseudomonas aeruginosa (130/1.530; 8,5%), resistente a meropenem e piperacilina/tazobactam em 43,7%, e Staphylococcus aureus (129/1.530; 8,4%), resistente à oxacilina em 54/129 (41,8%). Nas UTI predominaram K. pneumoniae (102/579; 17,6%), com KPC+NDM em 38/102 (37,2%), e complexo Acinetobacter baumannii/calcoaceticus (79/579; 13,6%), resistente a meropenem em 68/79 (86,1%). Nas unidades de internação, K. pneumoniae (141/951; 14,8%), com KPC+NDM em 41/141 (29,1%), S. aureus (93/951; 9,8%) e Escherichia coli (76/951; 8,0%). A construção do perfil levou 30 minutos, contra 40 horas estimadas pelo método convencional, com discordância de 3% na revisão pelo SCI. Conclusões: Um terço dos isolados de K. pneumoniae apresentou coprodução KPC+NDM, proporção que chegou a 37,2% nas UTI e só se tornou visível com a estratificação por unidade. A IA reduziu o tempo de consolidação de 40 horas para 30 minutos, com 3% de discordância, o que sugere viabilidade de incorporação à rotina desde que preservada a validação crítica por profissional capacitado. Com esse tempo, a atualização do perfil pode deixar de ser anual e passar a condicionar a revisão dos protocolos de terapia empírica.

#000606 — INVESTIGAÇÃO DE AGRUPAMENTO DE CASOS DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS DE COLUNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Purificação de Oliveira (Apresentador, Responsável) — UNEB - Universidade Do Estado Da Bahia
Gabriela Monte Reis — Hospital São Rafael
Monica Tereza Carvalho Dantas dos Santos — Hospital Santo Amaro

Introdução: Infecção em sítio cirúrgico (ISC) é uma infecção que ocorre no local da incisão (corte) ou nos tecidos, órgão e cavidades manipulados na hora da cirurgia . A ISC foi detectada em cirurgias de coluna, chamou atenção pela gravidade quando evoluem para infecção de órgão/cavidade (ISC-OC). Quando esses casos se concentram em um curto período, cabe ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) investigar, realizando a busca ativa que envolve rastreamento multifatorial para entender o que os aproxima e onde a cadeia de prevenção pode ter desencadeado o evento adverso. Objetivo: Relatar a experiência do SCIH na investigação de um agrupamento de três casos de ISC-OC em cirurgias de coluna, na equipe de neurocirurgia, entre abril e maio de 2026 em um Hospital Público na Bahia. Materiais/Métodos: Trata-se de um relato de experiência a partir da revisão de 03 prontuários relacionado a três casos (abscesso espinhal, após artrodese cervical e discectomias), foi montada uma análise de cluster comparando equipe cirúrgica , sala cirúrgica , giro de sala, limpeza concorrente, fluxo laminar, dinâmica operatória, técnica asséptica (notificação de intercorrência), antibioticoprofilaxia, preparo pré-operatório , trans operatório , intra operatório e rastreabilidade do processamento dos materiais, seguindo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 03/2026 e RDC 15/2012. Resultados/Discussões: Através de reuniões realizadas com a SCIH, Equipe cirúrgica, CME e Gestão da Qualidade foi possivel detectar através da rastreabilidade fragilidades no ambiente cirúrgico que possibilitou a ISC notificada e suspensão dos procedimentos. A equipe envolvida pode rever todos os processos padronizados, atualizando e traçando estratégia para monitoramento dos procedimentos cirúrgicos relacionados através de check list controle realizado pela SCIH e equipe envolvida, para retomada dos procedimentos. Após alinhamentos das equipes foi possível retomar os procedimentos com um monitoramento mais efetivo e seguro. Conclusões: A partir das análises realizadas e evidências descritas impressas, a investigação possibilitou detectar fragilidades na Sistematização perioperatória (SAEP). É importante ressaltar a vigilância em saúde ativa, como estratégia fundamental para o controle do tempo e dinâmica cirúrgica no cumprimento das técnicas assépticas em prol da segurança do paciente. A rastreabilidade, as ações educativas e adesão consistente aos bundles de prevenção seguem.

#000433 — INVESTIGAÇÃO E CONTENÇÃO DE SURTO MICROBIOLÓGICO POR PSEUDOMONAS MOSSELII E ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA ASSOCIADO A BRONCOSCÓPIO EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Camila Jacques Cruz (Apresentador, Responsável) — Santa Casa BH
Neila Natasha Chaves Felix — Santa Casa BH

Introdução: Endoscópios possuem design complexo, exigindo rigor no processamento e na desinfecção de alto nível. A descontinuidade prolongada no uso desses equipamentos sem o devido reprocessamento favorece a formação de biofilme e a contaminação por patógenos oportunistas, configurando risco de surtos microbiológicos. Objetivos: Descrever a investigação epidemiológica, as medidas de controle e as ações preventivas e estruturais adotadas pela equipe assistencial e do SCIRAS na contenção de um surto microbiológico associado ao uso de broncoscópio. Materiais e Métodos: Estudo descritivo do tipo relato de investigação de surto, conduzido a partir do monitoramento ativo de culturas de lavado broncoalveolar (LBA) no setor de broncoscopia. A investigação abrangeu o mapeamento dos exames e equipamentos, auditoria in loco das etapas de limpeza e desinfecção de alto nível, inspeção de fluxos do expurgo, coleta microbiológica ambiental e acompanhamento de fiscalização da Vigilância Sanitária Municipal (VISA). Resultados: Entre 06/01/2026 e 16/01/2026, identificou-se o crescimento de Pseudomonas mosselii e/ou Elizabethkingia meningoseptica em amostras de LBA de 7 pacientes. A rastreabilidade indicou que 100% dos casos com cultura positiva realizaram o procedimento com o mesmo aparelho (de um total de 36 procedimentos realizados com o equipamento entre 22/12/2025 e 26/01/2026). O aparelho permaneceu inativo por longo período, retornando ao uso sem processo prévio validado. Nenhum paciente desenvolveu infecção invasiva, configurando surto microbiológico. O uso do broncoscópio foi suspenso em 26/01/2026. Implementou-se revisão de POPs, instalação de pistols de ar/água sob pressão no expurgo, padronização na diluição de detergente enzimático, controle da higienização e troca de escovas e maletas de transporte. Após manutenção e laudo de cultura ambiental negativo emitido por laboratório externo, e validação da VISA, o equipamento retornou à rotina em 23/06/2026. O acompanhamento por 60 dias sob vigilância ativa não registrou novos crescimentos, encerrando-se o surto. Con-

clusões: A vigilância microbiológica e a rastreabilidade foram cruciais para a identificação da fonte comum. A implementação de melhorias estruturais e o alinhamento com os órgãos fiscalizadores garantiram o controle do surto e a segurança nos procedimentos. A investigação e monitoramento reforçaram a importância do acompanhamento e avaliação periódica dos processos envolvendo o reprocessamento.

#000544 — INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES COLONIZADOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flávia Naif Andrieli (Responsável) — Hospital BP
Silvia Castro Caruso Christ (Apresentador) — Hospital BP
Marilia Kanebley — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Ingrid Alves Fernandes — Hospital BP
Rosana Rosa dos Santos Silva — Hospital BP
Denise Cabral — Hospital BP
Walkiria da Silva Tinoco — Hospital BP
Jessica Paiva dos Santos — Hospital BP

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas a procedimentos neurocirúrgicos estão associadas ao aumento da morbimortalidade em pacientes neuro críticos. A utilização de dispositivos liquóricos constitui importante fator de risco para infecções do sistema nervoso central (SNC). Nesse contexto, a implementação de protocolos de manejo desses dispositivos é fundamental para a prevenção. OBJETIVO: Descrever a investigação epidemiológica de dois casos de infecção do SNC por Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos em pacientes previamente colonizados e em uso de dispositivos liquóricos. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, descritivo sobre a investigação da ocorrência de dois casos de infecção do SNC após neurocirurgia com implantação de derivação ventricular, entre março e abril de 2026, em um hospital de alta complexidade da cidade de São Paulo. Os seguintes dados foram analisados: quadro clínico dos pacientes, resultados microbiológicos de culturas e de swabs de vigilância, procedimentos neurocirúrgicos realizados, tipos de dispositivos invasivos, movimentação dos pacientes na unidade, taxas de colonização, adesão à higiene das mãos e às precauções por contato. RESULTADOS: Os dois pacientes evoluíram com infecção pelo mesmo microrganismo, apresentando perfil microbiológico compatível com o identificado nos swabs de vigilância. A investigação evidenciou que permaneceram internados em períodos sobrepostos e ocuparam leitos próximos a pacientes previamente colonizados pelo mesmo agente. A taxa de colonização na unidade foi de 18% entre janeiro e fevereiro, aumentando para 24% entre março e abril. Além disso, a adesão à higiene das mãos foi de 72,9%. Após análise dos prontuários, das medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico e dos processos assistenciais relacionados a dispositivos neurocirúrgicos invasivos, oportunidades de melhoria no manejo dos sistemas de drenagem e nos cuidados com curativos foram identificadas. CONCLUSÃO: A circulação de Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos na unidade, associada ao aumento da taxa de colonização, à exposição de pacientes a leitos próximos a indivíduos colonizados e à similaridade dos perfis microbiológicos, sugere a ocorrência de transmissão cruzada. A identificação de oportunidades de melhoria reforça a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, incluindo higienização das mãos, limpeza do ambiente e padronização do manejo seguro de dispositivos envolvendo toda a equipe assistencial.

#000653 — IRAS INVISÍVEIS AO CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR: PREVALÊNCIA E CUSTOS DAS INFECÇÕES NÃO ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS/PROCEDIMENTOS EM CTIS DE HOSPITAIS PRIVADOS DO RIO DE JANEIRO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Julio Cesar Delgado Correal (Apresentador, Responsável) — Hospital Casa Rio Laranjeiras
Silvia Thees Castro — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Raynner Betzel Reetz — Hospital Casa Evangélico
Maria De Lourdes Martins — Hospital Casa Rio Laranjeiras
Viviane Dias Cruz — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SMS RIO
Paulo Vieira Damasco — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

INTRODUÇÃO: Muitas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) não estão associadas a dispositivos ou procedimentos (IRAS-ND/P) e ainda que representem uma parcela significativa dos casos, não são contempladas pela vigilância epidemiológica clássica. As prevalências, tendências temporais e custos das IRAS-ND/P em centros de terapia intensiva (CTIs) do Rio de Janeiro são desconhecidas. MÉTODOS: Foi realizado um estudo multicêntrico, prospectivo, de coorte, com adultos admitidos em CTIs de 10 hospitais privados do Rio de Janeiro, entre janeiro/2021 e dezembro/2024. Foram utilizados registros dos setores de controle de infecção hospitalar com vigilância ativa. As IRAS-ND/P foram diagnosticadas pelo infectologista de cada serviço de controle de infecção hospitalar, usando critérios clínicos, laboratoriais, microbiológicos e/ou radiológicos após 72 horas da admissão do paciente no CTI. As prevalências foram ajustadas pelo numero de pacientes-dia e comparadas com às IRAS sob vigilância clássica (IPCS-CVC, PAV e ITU-CVD). Os custos incrementais foram estimados com base em literatura brasileira recente. RESULTADOS: No total foram analisados 49.867 pacientes (310.477 pacientes-dia), com 1.179 IRAS sob vigilância convencional: IPCS-CVC 498 (42,2%), PAV 424 (35,9%) e ITU-CVD 257 (21,8%). Houve redução progressiva das taxas ajustadas no período (OR anual=0,83; IC95% 0,78–0,87; p<0,001). As IRAS-ND/P totalizaram 1.864 casos e foram mais frequentes que as convencionais em todos os anos. Predominaram pneumonia não associada à VM (668; 35,8%), ITU não associada a CVD (448; 26,2%), traqueobronquite não associada a dispositivos (288; 15,4%), lesão por pressão infectada (106; 5,6%), flebite infecciosa (55; 2,9%), colite por Clostridium difficile (39; 2%) e outras, incluindo sinusites/infecções virais (163; 8,7%). A proporção de IRAS-ND/P variou de 55,7% a 69,4% entre 2021-2024, sem tendência temporal significativa (OR anual=1,03; IC95% 0,97–1,10; p=0,332). O custo incremental estimado das IRAS-ND/P foi de R$23.180.641,00 em 2021, R$21.916.242,40 em 2022, R$19.471.738,44 em 2023 e R$13.992.677,84 em 2024 (Tabela 2). CONCLUSÃO: As IRAS-ND/P constituíram a maior parcela das IRAS nos CTIs estudados e apresentaram impacto econômico relevante. A vigilância restrita às IRAS associadas a dispositivos subestima a magnitude das IRAS. A incorporação da vigilância sistemática das IRAS-ND/P nos programas de CIH pode diminuir a mortalidade e redução dos custos hospitalares.

#000093 — KAMISHIBAI E CANAL ENDÊMICO NA REDUÇÃO DE PAV EM UTI COM ALTA PRESSÃO DE GERMES MULTIRRESISTENTES

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Carolina D Ettorres Coelho (Apresentador, Responsável) — Unimed Vitória
Thiago Marques Martins — Unimed Vitória
Lorena Vieira Lameri Siqueira — Unimed Vitória
Yngrid Toniato Nunes Zanotelli — Unimed Vitória
Sabrina Da Silva Casotti Rosa — Unimed Vitória
Tamea Aparecida Linhares Possa — Unimed Vitória
Renan Pelição — Unimed Vitória

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é infecção relacionada à assistência à saúde com impacto relevante em mortalidade e custos em UTI. Auditorias periódicas de bundle têm limitação estrutural: o intervalo entre a não conformidade e sua correção permite persistência de desvios, sobretudo sob pressão endêmica de Enterobacterales produtores de carbapenemase e de ESBL. Objetivo: Avaliar o impacto de rounds diários com quadro Kamishibai, associados a vigilância por canal endêmico, sobre a taxa de PAV em UTI geral com alta pressão de germes multirresistentes. Materiais e Métodos: Estudo de melhoria da qualidade com série temporal interrompida e regressão segmentada (erros-padrão de Newey-West), em UTI geral de hospital privado terciário do Espírito Santo. Pré-intervenção: janeiro/2022 a abril/2025 (40 meses; 44 casos; 4.229 ventilador-dia). Corte: maio/2025, primeiro mês com registro sistemático de rounds Kamishibai (cinco itens/turno: cabeceira elevada, higiene oral, pressão do cuff, despertar diário, posicionamento do circuito). Pós-intervenção: maio/2025 a abril/2026 (12 meses; 8 casos; 1.174 ventilador-dia). Canal endêmico por quartis mensais (Q1/mediana/Q3) da taxa de PAV por mês-calendário, baseline 2022–2024. Resultados: A taxa média mensal de PAV foi 11,06 (DP 10,45; mediana 11,17) por 1.000 ventilador-dia no pré-intervenção e 7,13 (DP 10,72; mediana 0,00) no pós-intervenção (redução bruta de 35,5%). Na regressão segmentada, a mudança imediata de nível foi -6,01/1.000 ventilador-dia (IC95% -14,83 a 2,80; p=0,177) e a mudança de tendência pós-intervenção foi +0,91/mês (IC95% -0,17 a 1,99; p=0,095), sem significância estatística, com direção estável em análises de sensibilidade (GLS-AR1, sazonal, Poisson). O canal endêmico classificou a maioria dos meses pós-intervenção como sucesso/segurança, mas setembro e outubro/2025 excederam o terceiro quartil (zona epidemia). A adesão média aos cinco componentes do bundle foi 90,9% no pós-intervenção (menor adesão: pressão do cuff, 81,4%). Conclusões: Houve redução bruta da taxa de PAV e adesão elevada ao bundle após a intervenção, mas a regressão segmentada não demonstrou mudança de nível ou de tendência estatisticamente significativa (IC95% amplos, incluindo zero), com direção do efeito estável entre modelos de sensibilidade. O desenho sem grupo controle não permite inferência causal; dois meses pós-intervenção excederam o canal endêmico, sem efeito monotônico sustentado.

#000412 — LINHA TEMPORAL DOS ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Hanna Layse Mamede Macedo (Responsável) — UFG
MARIA CLARA ALVES LEMES (Apresentador) — Universidade Federal de Goiás
Lillian Kelly de Oliveira — Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Acidentes com exposição a material biológico representam risco durante a formação de profissionais da saúde e demandam medidas de biossegurança, notificação e acompanhamento pós-exposição, devido à possibilidade de transmissão de agentes infecciosos. A análise dos acidentes pode contribuir para compreender o comportamento das notificações e para subsidiar estratégias de biossegurança durante a formação profissional. OBJETIVO: Descrever o comportamento histórico da notificação de acidentes com material biológico (AMB) de acadêmicos da área da saúde no estado de Goiás. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico analítico, com registros de AMB do estado de Goiás notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2007 e 2025. Os filtros utilizados para identificar os acadêmicos foram "escolaridade superior incompleta", "códigos da Classificação Brasileira de Ocupações relacionados aos cursos da área da saúde", "estado de Goiás". As notificações foram organizadas segundo o ano de ocorrência para descrição de seu perfil temporal. RESULTADOS: A série histórica mostra um aumento quatro vezes maior no número de notificações em relação aos quatro primeiros anos (0 a 8 notificações entre 2006 e 2009) e aos últimos anos (39 a 63 notificações entre 2022 e 2025) evidenciando mudanças no comportamento das notificações ao longo do tempo. Quanto ao perfil dos acadêmicos, houve predomínio do sexo feminino (279; 72,5%), entre 20 e 29 anos (281; 73%), cursando medicina (139; 36,1%) e enfermagem (122; 31,7%). Houve maior exposição ao sangue (314 (81,6%), por via percutânea (260; 67,5%), com agulhas com lúmen (175; 42,5%), durante a prática de procedimentos cirúrgicos (75; 19,5%) e odontológicos (55; 14,3%). CONCLUSÕES: O comportamento histórico das notificações apresentou aumento progressivo ao longo dos anos. Prevalece os acidentes com sangue, por via percutânea, provocados por agulhas ocas. E os acadêmicos de medicina e enfermagem sofrem mais acidentes em relação àqueles dos outros cursos. Construir a linha temporal desses acidentes é relevante para a vigilância epidemiológica e para o planejamento de estratégias de prevenção direcionadas aos acadêmicos da área da saúde.

#000946 — MAIOR PROPORÇÃO DE CANDIDEMIAS PELO COMPLEXO CANDIDA PARAPSILOSIS E MUDANÇA NO PERFIL DOS PACIENTES DESDE A COVID-19

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Simone Aranha Nouér (Responsável) — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Kaio Nathan Carvalho Muniz Alvarenga (Apresentador) — Univ. Federal do Rio de Janeiro
Lucas Mendes Ribeiro — Univ. Federal do Rio de Janeiro
Luisa Rangel Perez da Fonseca — Univ. Federal do Rio de Janeiro
Matheus Fallet — Univ. Federal do Rio de Janeiro
Henrique Leandro Reis Rocha — Univ. Federal do Rio de Janeiro
Maria da Glória Carvalho Barreiros — Univ. Federal do Rio de Janeiro
Márcio Luiz Moore Nucci — Univ. Federal do Rio de Janeiro e Grupo Oncoclínicas
Winnever Batista Baleta — Univ. Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A pandemia de COVID-19 alterou o perfil dos pacientes hospitalizados e pode ter influenciado a distribuição das espécies causadoras de candidemia. Objetivo(s): Comparar a participação do complexo Candida parapsilosis entre as candidemias e o perfil dos pacientes acometidos antes e a partir da pandemia. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo dos episódios de candidemia entre janeiro de 2001 e maio de 2026. Compararam-se a era pré-COVID-19 (período 1 - até fevereiro de 2020) e a era COVID-19/pós-COVID-19 (período 2 - a partir de março de 2020). Comparações exploratórias foram feitas utilizando teste exato de Fisher; com odds ratios (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Entre 463 episódios, 286 ocorreram no período 1 e 177 no período 2. A proporção causada pelo complexo C. parapsilosis aumentou de 58/286 (20,3%) para 53/177 (29,9%; OR 1,68; IC95% 1,09–2,59; p=0,019). Entre os episódios por C. parapsilosis, diálise crônica foi registrada em 18/58 (31,0%) no período 1 e 34/52 (65,4%) no período 2 (OR 4,20; IC95% 1,89–9,32; p<0,001), enquanto cirurgia ocorreu em 25/58 (43,1%) e 8/52 (15,4%; p=0,002). Cateter venoso central estava presente em 43/56 (76,8%) e 47/51 (92,2%; p=0,036); a mediana do escore APACHE aumentou de 13 (n=51) para 18 (n=50; p=0,001). Conclusões: Desde março de 2020 houve um aumento na proporção de candidemia pelo complexo C. parapsilosis, com maior frequência em pacientes em diálise crônica. A confirmação molecular das espécies e o sequenciamento genômico dos isolados, integrados à investigação dos serviços de diálise e dos acessos vasculares, poderão avaliar a ocorrência de transmissão de cepas relacionadas e sua contribuição para essa mudança epidemiológica. Palavras-chaves: Candidemia; Diálise Renal; Candida.

#000545 — MANEJO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E PRÁTICAS DE CONTROLE DA INFECÇÃO DE CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE (ICD) NA AMÉRICA LATINA.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luiza arcas Gonçalves — HC-FMUSP
Thaís Guimarães — Instituto Central do HC-FMUSP e Hospital do Servidor Público Estadual de SP
Alberto Chebabo — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ
Silvia Figueiredo Costa (Apresentador, Responsável) — Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Na América Latina, a heterogeneidade estrutural das instituições de saúde impõe desafios significativos à padronização de protocolos de diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica de CDI. Objetivo: Mapear o perfil institucional, as condutas diagnósticas/terapêuticas e os fatores determinantes para a presença de programas de controle de ICD em hospitais latino-americanos. Metodologia: Estudo multicêntrico, transversal e descritivo-analítico baseado em um formulário(googleforms) aplicado a 43 instituições de saúde distribuídas por 13 países. A análise estatística foi realizada por meio do cálculo de Risco Relativo(RR) com IC95% e Teste Exato de Fisher para avaliar preditores de governança clínica, adotando nível de significância de (P<0,05). Resultados: Hospitais da Argentina(37,78%) e México(24,44%) predominaram. A amostra foi composta majoritariamente por Hospitais de Alta Complexidade/Terceiro Nível(65,12%). ELISA para toxinas A e B foi o método diagnóstico mais frequente (41,86%), enquanto 9,30% das instituições dependem exclusivamente do critério clínico. O controle institucional para a solicitação de exames de fezes está presente em 60,47% dos centros, sendo guiado principalmente pelo número de evacuações (>3 em 24h; 57,14%). Quanto ao manejo terapêutico, 51,16% das instituições iniciam o tratamento de forma empírica diante da suspeita clínica. A Vancomicina oral foi a terapia mais usada (55,81%). O isolamento de contato é iniciado preventivamente por 69,77% dos centros. A vigilância epidemiológica ativa é realizada por 69,77% das comissões, e o Programa de Otimização de Antimicrobianos (PROA) inclui o manejo de CDI em 53,49% dos serviços. Presença de um controle institucional de indicação de exames de fezes é um preditor crítico de sucesso para a governança em saúde, aumentando em 4,36 vezes a probabilidade de o hospital possuir um programa PROA ativo (IC95%:[1,53;12,44];P = 0,00018). Hospitais privados apresentando 2,60 vezes mais chance de implementar o PROA em comparação à rede pública (IC95%:[1,42; 4,78];P=0,00161). Por outro lado, a realização de Vigilância Ativa mostrou-se homogênea entre os setores privado e público (RR = 1,39;IC95%: [0,95; 2,03];P = 0,177). Conclusão: O panorama da CDI na América Latina revela comissões de controle de infecção atuantes, mas expõe graves lacunas institucionais no diagnóstico e padronização do tratamento.

#000282 — MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: VIGILÂNCIA DA ADESÃO AOS PROCESSOS NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bernardo de França Paula (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Macély Vitória Barbosa Gervásio — Universidade Federal Fluminense
Maria Clara Cruz Lacerda Ritta — Universidade Federal Fluminense
Jaime Batista de Souza Neto — Universidade Federal Fluminense
Thalita Gomes do Carmo — Universidade Federal Fluminense

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são importantes eventos adversos relacionados à assistência à saúde, e sua prevenção depende da adesão a medidas baseadas em evidências no período perioperatório. Estratégias multiprocessuais e interdisciplinares podem contribuir para reduzir ISC e melhorar a adesão às práticas preventivas (Cunha et al., 2025; Joubert et al., 2026). Objetivo: Analisar a adesão aos processos de prevenção de ISC por meio de vigilância sistemática no Centro Cirúrgico (CC). Materiais e Métodos: Estudo observacional, descritivo, com vigilância sistemática de processos relacionados à prevenção de ISC, realizada no CC entre agosto de 2024 e março de 2026. Foram analisadas 42 observações, utilizando instrumento estruturado para avaliação de processos e comportamentos relacionados à prevenção de ISC, incluindo limpeza da sala operatória, tricotomia, antibioticoprofilaxia, preparo da pele, preparo das mãos, paramentação, adornos, inspeção da esterilidade do material, temperatura de sala e normotermia do paciente. A análise considerou a conformidade dos processos observados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 8.335.944. Resultados: A antibioticoprofilaxia foi administrada no tempo recomendado em 66,7% das observações (28/42), enquanto o preparo da pele apresentou conformidade de 79,5% (31/39) e o preparo das mãos, 62,5% (20/32). Na avaliação da paramentação, observou-se maior conformidade entre instrumentadores (100,0%), cirurgiões (92,7%), circulantes (92,3%), acadêmicos (90,9%) e residentes (89,4%), enquanto os anestesistas apresentaram menor conformidade (62,5%). A normotermia do paciente foi observada em 40,0% dos casos aplicáveis (16/40), e o uso de método de aquecimento ocorreu em 72,2% (26/36). Quanto ao registro da limpeza da sala operatória, houve registro em 57,5% das observações (23/40), ressaltando-se que a ausência de registro não permite inferir que a limpeza não tenha sido realizada. Conclusões: A vigilância sistemática evidenciou variabilidade na adesão aos processos de prevenção de ISC, com oportunidades de melhoria na antibioticoprofilaxia, preparo das mãos, paramentação, normotermia e registro da limpeza. A comparação entre categorias profissionais permitiu identificar processos com maior e menor conformidade, direcionando ações educativas e de melhoria.

#000131 — MICOBACTÉRIA DE CRESCIMENTO RÁPIDO ASSOCIADAS A PROCEDIMENTOS: REVENDO ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andrea Straatmann (Responsável) — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Lísia Evangelista (Apresentador) — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Kelly da Silva Quinteiro — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Suiane Camila Dantas Damasceno — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Licenor Lopes Filho — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS
Letícia Carvalho Leite Vieira — SESAB/SUVISA/DIVISA/COVIMS

INTRODUÇÃO: A Micobactéria de crescimento rápido (MCR) é um microrganismo ambiental, oportunista, que pode estar associado a infecções relacionadas a procedimentos invasivos. Entre os anos de 2024 e 2026 foi observado aumento das notificações, totalizando 25 casos de infecção por MCR, associados a procedimentos. OBJETIVO: Descrever os casos notificados no intuito de alertar quanto ao aumento da ocorrência e discutir novas estratégias de prevenção para sua redução e proteção da população. METODO: Análise dos casos notificados quanto ao tipo de procedimento, estabelecimento onde foi realizado e espécie identificada. RESULTADO: Dos 25 casos notificados, a média de idade foi de 44 anos, 21% sexo masculino e 79% sexo feminino. Observou-se que 09 (37,5%) ocorreram em procedimentos realizados em Hospitais, 04 em Hospitais Dia (16,7%) e 12 estão em Clinicas, Consultórios individualizados ou domicilio. Quanto ao tipo de procedimento 07 foram cirurgias plásticas, 06 cirurgias limpas, 05 procedimentos estéticos, 05 procedimentos diversos e em 02 não foi possível elucidar o procedimento associado. Dentre as espécies isoladas 07 foram M fortuitum (28%), 03 M abscessus (12%), 01 M gohdii (04%) e em 14 não foi possível identificar a espécie (56%). CONCLUSÃO: O aumento do número de notificações pode corresponder: a avanço na rotina de notificação das doenças de notificação compulsória pelas Comissões de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde e Laboratórios de Microbiologia Clinica; mudança no comportamento social com maior procura por procedimentos estéticos com uso de injetáveis, fios absorvíveis, ou outros produtos e são realizados em estabelecimentos que não atendem às boas práticas sanitárias; e uma terceira hipótese a ser considerada é que possa estar

havendo uma mudança no padrão de ocorrência das MCR, em novos espaços, com adaptações que permitam maior contaminação de ambientes, soluções e artigos. Neste contexto, torna-se imprescindível rever as estratégias para prevenção de casos e controle de surtos por MCR. A abordagem precisará incluir métodos de esclarecimento da população, engajamento dos Conselhos de Classe enquanto órgãos de capacitação e fiscalização do exercício profissional, bem como ampliação e valorização do trabalho da Vigilância Sanitária.

#000937 — MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO NO BRASIL: MUDANÇA EPIDEMIOLÓGICA E TRANSIÇÃO PARA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS, 1998–2026

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Laila Goncalves Machado (Responsável) — HUCM
Raquel Bandeira da Silva (Apresentador) — HUCM
Ana Julia Alfredo Generoso — FCM-MG
Barbara Cristina Melo Camargos — FCM-MG
Gabrielle Adriane Rodrigues Mota — HUCM
Gisele Viana de Oliveira — Fcauldade Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: As infecções por MCR associadas a procedimentos invasivos apresentam relevância sanitária pelo potencial de surtos. No Brasil, grandes eventos históricos estiveram relacionados a cirurgias hospitalares, enquanto registros recentes apontam maior participação de procedimentos estéticos e ambientes extra-hospitalares. Objetivo: Analisar a evolução temporal, geográfica, procedimental e microbiológica dos registros de infecções por MCR associadas a procedimentos invasivos no Brasil, entre 1998 e abril de 2026. Métodos: Estudo observacional, ecológico, retrospectivo, documental, descritivo e analítico, com dados secundários agregados e documentos públicos de vigilância. As fontes foram harmonizadas quanto a tempo, procedimento e microbiologia. Foram calculadas contagens, proporções, taxas por milhão de habitantes, razões de taxas e tendências por regressão segmentada. Resultados: A série temporal reuniu 3.119 registros entre 2000 e 2024. O pico ocorreu em 2007, com 946 registros e taxa de 4,993/milhão. Houve aumento anual de +73,48% em 2000–2007, redução de −58,97% em 2007–2011 e novo aumento de +10,58% em 2011–2024. Em 2022–2024, foram documentados 333 registros, com taxa média de 0,524/milhão e razão de taxas de 2,47 versus 2014–2021. O perfil dos procedimentos mudou entre 1998–2009 e 2014–abril/2026 (χ^2=1.233,5; p<0,001; V=0,65): procedimentos cirúrgicos não mamários reduziram de 82,5% para 9,7%, enquanto cirurgias mamárias aumentaram de 8,0% para 47,3%, lipoaspiração de 2,8% para 15,0% e procedimentos estéticos não cirúrgicos de 2,6% para 14,1%. O perfil microbiológico também se modificou (χ^2=106,9; p<0,001; V=0,32), com redução do complexo M. abscessus/M. chelonae de 79,5% para 49,2% e aumento do complexo M. fortuitum de 17,4% para 46,8%. Cinco eventos locais foram identificados entre 2021–2024; 56% dos domínios avaliados apresentavam informação completa. Conclusão: Os achados evidenciam mudança no perfil epidemiológico das infecções por MCR, com maior participação recente de procedimentos estéticos. A fragmentação e incompletude das informações revelam lacunas de vigilância e dificultam a mensuração do problema. Os resultados reforçam a necessidade de aprimorar notificação, rastreabilidade e integração dos dados, além de fortalecer requisitos sanitários, regulamentação e fiscalização compatíveis com o risco dos procedimentos estéticos invasivos.

#000465 — MIÍASE HOSPITALAR COMO EVENTO SENTINELA: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DO CCIH E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Welida Carvalho Vasconcelos (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Caroline Alves Nascimento — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Rayner Ivo Goulart Oliveira — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adriana De Oliveira Rael Leite — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adenildo da Silva-Vasconcelos — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Margareth Maria de Carvalho Queiroz — Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz

Introdução: A miíase hospitalar caracteriza-se pela infestação por larvas de dípteros adquirida durante a internação. Embora incomum e provavelmente subnotificada, representa evento relevante para a segurança do paciente e pode indicar fragilidades assistenciais, ambientais e de vigilância, sobretudo em indivíduos vulneráveis. A ausência de indicadores específicos e de protocolos multiprofissionais reforça a necessidade de compreender a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e das equipes assistenciais. Objetivo: Analisar e sintetizar evidências recentes sobre miíase hospitalar, destacando limites e possibilidades de atuação da CCIH e da equipe multiprofissional na prevenção, identificação, manejo e vigilância. Materiais e Métodos: Revisão integrativa orientada pela estratégia PICO e pelo PRISMA. Foram pesquisados estudos publicados entre 2020 e 2026 na PubMed/MEDLINE, utilizando os termos “myiasis”, “nosocomial myiasis”, “healthcare-associated myiasis”, “hospital infection control” e “intensive care unit”. Incluíram-se publicações em humanos, em português, inglês ou espanhol, relacionadas à aquisição hospitalar; estudos veterinários e casos comunitários sem vínculo institucional foram excluídos. Resultados: Foram incluídos dez estudos, predominantemente relatos e séries de casos, revisões e documentos institucionais. Os casos ocorreram principalmente em unidades de terapia intensiva, clínica médica e oncologia. Imobilidade, ventilação mecânica, feridas exsudativas ou tumorais, diabetes descompensada e higiene oral inadequada foram fatores recorrentes. A prevenção depende da integração entre vigilância clínica e epidemiológica, cuidados com feridas, higiene, controle de insetos e identificação entomológica. A atuação conjunta da CCIH e da equipe multiprofissional fortalece a investigação e a resposta, mas persistem subnotificação, ausência de protocolos específicos, falhas na identificação das larvas e dificuldade em determinar a origem da infestação. Conclusões: A miíase hospitalar pode constituir evento sentinela das condições assistenciais e ambientais. O fortalecimento da vigilância entomológica, de protocolos institucionais e da atuação integrada entre CCIH e equipe multiprofissional é fundamental para a prevenção, investigação e segurança do paciente. A escassez de estudos analíticos e protocolos validados evidencia lacuna relevante e reforça a necessidade de diretrizes específicas para os serviços de saúde.

#000677 — MODELOS PREDITIVOS PARA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: REVISÃO DE ESCOPO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Christiany Moçali Gonzalez (Apresentador, Responsável) — Complexo Hospitalar da UFRJ
Camila Medeiros dos Santos de Cerqueira — Univ. Estadual do Rio de Janeiro
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Graciele Oroski Paes — Univ. Federal do Rio de janeiro
Cintia Silva Fassarela — UERJ
Marluci A. Conceição Stipp — Univ. Federal do Rio de Janeiro
Joana de Oliveira Pantoja Freire — UFRJ
Danielle de Mendonça Henrique — Univ. do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A vigilância da infecção de sítio cirúrgico (ISC) após a alta é essencial para identificação completa dos casos, porém o acompanhamento universal pode ser operacionalmente complexo. Modelos preditivos podem apoiar a estratificação de risco e o direcio-

namento da vigilância. Objetivo(s): Mapear os modelos de predição de risco para ISC utilizados ou propostos no contexto da vigilância cirúrgica e identificar os principais fatores de risco incorporados a esses modelos. Materiais e Métodos: Revisão de escopo conduzida segundo Arksey e O'Malley e recomendações do Joanna Briggs Institute, com estratégia PCC e relato conforme PRISMA-ScR. Foram pesquisadas bases nacionais e internacionais, literatura acadêmica e documentos técnicos, incluindo estudos publicados a partir de 2008 com pacientes cirúrgicos adultos e modelos de predição aplicados ou propostos para vigilância pós-alta. A seleção foi realizada por revisores independentes, com apoio da plataforma Rayyan®. O protocolo foi registrado na Open Science Framework. Resultados: Foram incluídos 11 estudos, publicados entre 2011 e 2024, provenientes de diferentes países e contextos cirúrgicos. A regressão logística foi a abordagem predominante, seguida por modelos de estratificação e algoritmos de aprendizado de máquina. Os modelos foram utilizados principalmente para estimar o risco individual e identificar pacientes com maior probabilidade de ISC, com potencial para priorizar o acompanhamento pós-alta e otimizar a carga de trabalho da vigilância. Entre os fatores mais frequentes destacaram-se diabetes, comorbidades, classificação ASA, duração do procedimento e classificação da ferida operatória. Alguns estudos descreveram estratégias de "vigilância probabilística" ou seguimento direcionado, porém a integração operacional dos modelos aos programas estruturados de vigilância foi pouco detalhada. Conclusões: Os modelos preditivos apresentam potencial para apoiar a vigilância da ISC baseada em risco, especialmente na priorização do acompanhamento pós-alta. Entretanto, permanece lacuna quanto à implementação prática desses instrumentos nos fluxos de vigilância, indicando necessidade de estudos voltados à incorporação operacional e avaliação de seu impacto.

#000169 — O CLONE PANDÊMICO COMUNITÁRIO CC8/USA300-IV ASSOCIADO À INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: IMPLICAÇÕES PARA A EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR E O CONTROLE DE SUA DISSEMINAÇÃO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mariana Augusto Fernandes de Oliveira — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Gabriela Furtado de Aguiar — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Tamara Lopes Rocha de Oliveira (Apresentador) — UFRJ
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense
Kátia Regina Netto dos Santos (Responsável) — UFRJ

Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é um importante patógeno de infecções hospitalares e comunitárias. Entre as linhagens comunitárias (CA-MRSA, community-associated MRSA), destaca-se o clone pandêmico CC8/USA300-IV, com as variantes USA300-NAE, predominante na América do Norte, e USA300-LV, prevalente na América Latina. O objetivo do estudo foi avaliar determinantes de resistência e virulência de 33 amostras MRSA do CC8/USA300-IV, isoladas de infecção de corrente sanguínea (n=14), infecção de pele e partes moles (1) e colonização nasal (18) de um hospital da cidade do Rio de Janeiro, entre 2005 e 2021. A susceptibilidade a 11 antimicrobianos foi determinada por disco-difusão, e as CMI de oxacilina e vancomicina por microdiluição em caldo. A produção de biofilme foi avaliada por ensaio semiquantitativo. A caracterização molecular incluiu subtipagem do SCCmec IV e detecção de 19 genes de virulência, enquanto a diversidade clonal foi avaliada por PFGE, MLST e spa typing. Duas amostras foram sequenciadas por Illumina NextSeq500. A patogenicidade in vivo foi avaliada em Tenebrio molitor. Das 33 amostras, 23 (69,7%) foram USA300-NAE, 7 (21,2%) USA300-LV e 3 não relacionadas. O tipo spa prevalente foi t008 (84,8%). A resistência a não β-lactâmicos ocorreu exclusivamente em USA300-NAE, com 100% de não suscetibilidade à ciprofloxacina e eritromicina, enquanto todas as amostras foram suscetíveis a linezolida, mupirocina, rifampicina, sulfametoxazol-trimetoprim e tetraciclina. As CMIs de oxacilina foram maiores em USA300-NAE (64–256 µg/mL) do que em USA300-LV (32–64 µg/mL), já as de vancomicina permaneceram na faixa de suscetibilidade. O SCCmec IVa foi identificado em USA300-NAE, enquanto USA300-LV apresentou SCCmec IV não tipável. Todas as amostras produziram biofilme, e aquelas provenientes de infecção mostraram maior patogenicidade em T. molitor (p<0,05). Os genomas revelaram repertório compartilhado de virulência, com cerca de 81 genes. Em USA300-NAE foram identificados ACME, elementos genéticos móveis e genes potencialmente associados à adaptação e persistência bacteriana. Em USA300-LV, destacaram-se genes relacionados à colonização e ao operon mer, associado à resistência ao mercúrio. A presença dessas linhagens CA-MRSA em hospitais pode contribuir para infecções de maior morbidade e mortalidade, reforçando a importância da vigilância epidemiológica para monitorar sua disseminação e infecções invasivas por S. aureus.

#000041 — OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS CESÁREA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cintya De Jesus De Brito Costa (Apresentador, Responsável) — Maternidade de Paço do Lumiar
Mônica Elinor Alves Gama — Maternidade de Paço do Lumiar

INTRODUÇÃO: A infecção em sítio cirúrgico (ISC) é uma das complicações mais frequentes relacionadas aos procedimentos cirúrgicos, representando um importante problema de saúde pública devido ao aumento do tempo de internação, dos custos hospitalares e dos riscos à saúde materna (BRASIL, 2024). OBJETIVO: Analisar a ocorrência de infecção em sítio cirúrgico pós-cesárea, descrevendo sua frequência e possíveis fatores associados. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de dados de pacientes submetidas à cesariana no período de janeiro/2022 a março/2026. Os dados de ISC foram coletados em relatórios do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de uma maternidade pública, no período estabelecido pelo estudo. RESULTADOS: Os resultados demonstraram variação nas taxas ao longo dos anos. Em 2022, houve registro de ISC superficial em seis meses, com taxas entre 1,4% e 4,5%, além de poucos casos de ISC profunda e um caso de endometrite. Em 2023, observou-se maior incidência, com destaque para março (5,4%), além de registros de ISC profunda em alguns meses. Em 2024, as taxas tornaram-se mais estáveis, em sua maioria abaixo 1,5%, com poucos casos de infecção profunda. Em 2025, predominou baixa ocorrência, com registros pontuais e ausência de ISC profunda. No primeiro trimestre de 2026, mantiveram-se baixas taxas, variando de 0% a 1,21%. A análise evolutiva evidenciou tendência de redução das infecções, especialmente das formas profundas, indicando melhora nas medidas de prevenção e controle. Os dados mais recentes permanecem próximos ou abaixo do percentil 75 nacional (~1,6%), conforme parâmetros da Anvisa. CONCLUSÃO: Houve predominância de infecções superficiais e baixa ocorrência de complicações mais graves. O monitoramento contínuo dos indicadores mostrou-se essencial para avaliar a qualidade assistencial, fortalecer as ações de controle de infecção e promover maior segurança às pacientes submetidas à cesariana.

#000217 — PADRÕES ESPACIAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL NOTIFICADA POR UM SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 2021–2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mariluci Pereira de Camargo Labegalini (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Regional de Maringá
Luciano de Andrade — Universidade Estadual de Maringá
Debora Regina de Oliveira Moura — Universidade Estadual de Maringá
Adelia Porteiro Batilana — Hospital Universitário Regional de Maringá
Eduardo Pedro Farias — Hospital Universitário Regional de Maringá
Ana Lucia Mendes Ferrer — Hospital Universitário Regional de Maringá
Humberto Luiz Prado — Hospital Universitário Regional de Maringá
Mathias Correa Segura — Hospital Universitário Regional de Maringá

Introdução: A violência sexual contra mulheres, crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública, com impacto nos serviços de urgência e hospitais de referência. Além, da assistência, esses serviços são estratégicos para vigilância epidemiológica, por meio da notificação compulsória e identificação de territórios com maior ocorrência do agravo. Compreender a distribuição espacial dos casos pode subsidiar ações preventivas e a organização regional da rede de atenção. Objetivo: Analisar os padrões espaciais da violência sexual notificada por um serviço hospitalar de referência regional, por sexo e faixa etária, entre 2021-2025. Materiais e Métodos: Estudo ecológico com análise espacial dos casos de violência sexual notificados no SINAN por serviço hospitalar de referência, em 30 municípios de uma regional de saúde do Paraná, (2021-2025). A análise global considerou ambos os sexos, enquanto as análises por faixa etária (0–9, 10–19, 20–39 e ≥40 anos) foram restritas ao sexo feminino, predominante nas notificações. Calcularam-se taxas médias anuais (por 100.000 habitantes), suavizadas pelo método Spatial Empirical Baye. Usou-se matriz de contiguidade rainha, avaliando-se autocorrelação espacial pelo I de Moran Global e LISA. Resultados: Ocorreram 679 casos de violência sexual, dos quais 607 (89,4%) do sexo feminino. Entre as vítimas femininas, 397 (65,4%) tinham menos de 20 anos, sendo 186 (30,6%) de 0–9 anos e 211 (34,8%) de 10–19 anos. A taxa média anual municipal foi de 5,73 casos/100.000 habitantes. Entre sexo feminino, as maiores taxas médias municipais ocorreram nas faixas de 0–9 e 10–19 anos, com 29,82 e 30,31 casos/100.000, seguidas por 20–39 anos (9,00/100.000) e ≥40 anos (1,53/100.000). Houve forte autocorrelação espacial positiva na população total (I de Moran=0,626; p<0,001). Todas as faixas etárias femininas mostraram autocorrelação espacial positiva e significativa: 0–9 (I=0,393), 10–19 (I=0,590), 20–39 (I=0,635) e ≥40 anos (I=0,387). O LISA identificou sete municípios em clusters High-High na análise global, no entorno do município-sede da regional. Conclusão: A violência sexual entre meninas e adolescentes, com distribuição espacial não aleatória e concentração de altas taxas em área específica da regional. Os achados reforçam o papel da vigilância epidemiológica hospitalar na identificação de territórios prioritários e direcionamento de ações de prevenção, detecção e atenção às vítimas.

#000399 — PAINEIS DASHBOARD EM TEMPO REAL COMO ESTRATÉGIA PARA MONITORAMENTO DA ADESÃO A BUNDLES DE PREVENÇÃO DE IRAS: RELATO DE CASO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Beatriz Aparecida Silva Cunha (Apresentador, Responsável) — Casa De Saúde São Jose
Casa De Saude Sao Jose — Casa De Saude Sao Jose
Marcia Pinto Barros de Oliveira — MP Consultoria Médica em controle de infecção

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importante desafio para a segurança do paciente, sendo a adesão às medidas preventivas fundamentais para sua redução. Os bundles de prevenção de IRAS dependem do acompanhamento sistemático de múltiplas práticas assistenciais. Entretanto, a consolidação manual das informações pode dificultar a análise oportuna dos dados e retardar a identificação de fragilidades. Nesse contexto, ferramentas de visualização de dados podem contribuir para transformar informações assistenciais em indicadores acionáveis OBJETIVO: Relatar a experiência de implantação de painéis dashboard para monitoramento da adesão aos bundles e seu uso como ferramenta de apoio à gestão do Serviço de Controle de Infecções. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de caso sobre a implantação de painéis interativos desenvolvidos em ferramenta de Business Intelligence. Os dashboards foram estruturados para monitorar, em tempo real, a adesão aos componentes dos bundles, permitindo análise por unidade, período e item avaliado. As informações foram utilizadas para identificar não conformidades e direcionar visitas auditorias, ações educativas e intervenções junto às equipes assistenciais. Os indicadores de processo foram analisados conjuntamente aos indicadores de resultado., subsidiando a priorização de intervenções pela equipe do SCIRAS e lideranças assistenciais. RESULTADOS: A implantação dos painéis ampliou a agilidade na consulta e análise dos dados e reduziu a necessidade de consolidações manuais. A visualização individual dos componentes dos bundles permitiu identificar fragilidades específicas dos processos, superando a análise restrita ao percentual global de adesão. A ferramenta favoreceu o direcionamento das ações às unidades e práticas com maior frequência de não conformidades. A análise integrada também possibilitou acompanhar oscilações da densidade de incidência de IPCS e investigar possíveis fragilidades na adesão às medidas preventivas. Observou-se ausência de novos casos nos últimos 3 meses mantendo tendência de queda. CONCLUSÕES: A utilização de painéis dashboard em tempo real mostrou-se uma estratégia de apoio à gestão da prevenção de IRAS, proporcionando maior agilidade na identificação de fragilidades e no direcionamento das intervenções. A experiência demonstra o potencial das ferramentas digitais para transformar dados em informação acionável, favorecendo uma gestão mais oportuna e direcionada.

#000920 — PAINEL DE MONITORAMENTO EM REDE DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NAS UTI ADULTO DE UMA REDE HOSPITALAR PÚBLICA MUNICIPAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula da Silva Maza Correa (Apresentador, Responsável) — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMSRIO
Daniel Lopes da Mata — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Douglas Pantaleão dos Santos de Melo — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Luiza Mello de Sá — Universidade Veiga de Almeida
Gabriel da Silva Moscarde — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Renata da Silva Vasconcelos — IVISA-RIO
Daniela Romero Bally — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Diego de Araújo Queiroz — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SMS Rio
Ana claudia conegundes pereira meohas — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência
Bianca Campos Oliveira — Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

A resistência bacteriana esteve associada a 4,71 milhões de mortes em 2021, e atualmente há poucos antibióticos novos: dos 90 em desenvolvimento clínico em 2025, 15 são inovadores e cinco deles agem contra patógenos de prioridade crítica. Assim conter a transmissão exige perceber o aumento de casos precocemente. Na rede estudada, cada comissão de controle de infecção acompanhava sua unidade em planilha mensal, o que não informa se um aumento é maior do que o esperado nem se o mesmo microrganismo aumenta em outras unidades. Sistemas de outros países já fazem essa leitura com dados individuais de laboratório, raros nas redes públicas. O objetivo é descrever a passagem das planilhas para um painel de rede na vigilância de microrganismos multirresistentes. Criado em 2026, o painel aproveita a mesma digitação das planilhas: número mensal de infecções e colonizações adquiridas na UTI, para 12 fenótipos de

resistência, sem identificar pacientes. Assim recebeu-se a série das 13 unidades de janeiro/2022 a maio/2026. Para cada unidade e fenótipo, calcula-se os casos esperados no mês pela taxa dos meses anteriores e pelos pacientes-dia, e gera-se alerta quando o observado passa do limite de 95% ou 99% (Poisson ou binomial negativa). Informa-se quantos alertas o acaso produziria e aplica controle de falsas descobertas. Sinal de rede é o mesmo fenótipo acima do limite em duas ou mais unidades. Nesta fase, a equipe central acompanha o painel antes de liberá-lo às unidades. Em 47 meses e 5.600 testes, houve 124 alertas com linha de base positiva, contra 103 esperados por acaso; 17 se mantiveram após o controle, sem o qual cerca de três alertas por mês seriam investigados sem motivo. Outros 40 marcaram a primeira ocorrência de um fenótipo na unidade (eventos sentinela). Em 15 de 46 meses, o mesmo fenótipo passou do limite em duas ou mais unidades. Com as 13 unidades na mesma página, a gestão passa a enxergar a rede inteira e a planejar o controle de infecção com base nela. As unidades continuam a digitar os mesmos dados; a diferença está na leitura: cada aumento passa a ter um esperado e um valor de p, e os alertas compatíveis com o acaso ficam separados dos demais. Com o formulário, a avaliação passa a ocorrer a cada envio, em tempo oportuno. Um alerta orienta a investigação, mas não confirma surto; sensibilidade e valor preditivo ainda serão avaliados.

#000253 — PEQUENO DENOMINADOR E INTERPRETAÇÃO DE INDICADOR ACIMA DO PERCENTIL 90 EM HEMODIÁLISE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Brasília
Edson Gonçalves Ferreira Júnior — Hospital Universitário de Brasília
Larissa de Melo Freire Gouveia Silveira — Hospital Universitário de Brasília
Onislene Alves Evangelista de Almeida — Hospital Universitário de Brasília
Camila Monique Bezerra Ximenes e Silva — Hospital Universitário de Brasília

Introdução: Indicadores de infecção apoiam o monitoramento e a comparação entre serviços de hemodiálise. Entretanto, exposições reduzidas podem produzir razões instáveis, exigindo interpretação conjunta do número absoluto, da tendência temporal e da investigação epidemiológica. Objetivo: Avaliar a contribuição da investigação individual para interpretar uma razão de infecção de acesso vascular em cateter temporário acima do percentil 90 distrital. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo e descritivo, com dados de 2023 a 2025. Foram analisadas infecções de acesso vascular e bacteremias em cateter temporário, exposições em pacientes-mês e percentis dos serviços notificantes do Distrito Federal. Os casos foram investigados por revisão de prontuários, fatores de risco, características e tempo do acesso, discussão multiprofissional e avaliação das práticas assistenciais. Resultados: Foram registradas 4 infecções em 40 pacientes-mês em 2023, 3 em 20 em 2024 e 1 em 2 em 2025, resultando em razões de 10,0, 15,0 e 50,0 por 100 pacientes-mês. O percentil 90 distrital foi 12,9 em 2023 e 13,6 em 2025. Assim, o resultado institucional de 2025 correspondeu a 3,7 vezes o valor de referência, embora representasse um único evento e apenas 2 pacientes-mês. A investigação identificou permanência prolongada do cateter, perda de acessos, contraindicação ou impossibilidade de fístula e elevada complexidade clínica, sem evidência de surto. As bacteremias foram zero em 2023, 1 em 2024 e zero em 2025. Conclusões: A investigação demonstrou o efeito do pequeno denominador sobre o indicador. A classificação isolada acima do percentil 90 não caracteriza falha assistencial. Os achados geram a hipótese de que regras de alerta que combinem razão, número absoluto, exposição e investigação individual produzam avaliação de risco mais consistente.

#000514 — PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) CAUSADAS POR ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lucas Gonçalves Correa (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz
Dayana Caetano Siqueira da Silva — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz
Fernanda Beatriz do Nascimento — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz
Mari Tuyama — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz
Maria Cristina da Silva Lourenço — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fundação Oswaldo Cruz
Maria Helena Abreu de Moreira — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz
Natalia Serra de Sousa e Silva — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz
Rafaely de Araujo Pereira — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz
Roberta Espírito Santo Correia — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz
Isabel Cristina Ferreira Tavares — Instituto Nacional de Infectologia - Fundação Oswaldo Cruz

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem importante desafio para a qualidade e a segurança da assistência, associando-se ao aumento da morbimortalidade e dos custos hospitalares. Entre os agentes multirresistentes, destaca-se o Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos (CRAB), devido às opções terapêuticas limitadas e ao risco de desfechos desfavoráveis. No Brasil, dados de 2025 demonstraram elevada frequência de resistência aos carbapenêmicos entre isolados de A. baumannii associados às IRAS: 78,1% nas infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) e 85,4% nas infecções do trato urinário (ITU). Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com IRAS causadas por CRAB em um hospital de infectologia no ano de 2025. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, baseado na análise de prontuários de pacientes com IRAS por Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos (CRAB), internados em 2025, conforme critérios de classificação da Anvisa. Resultados: Em 2025, foram identificadas 35 IRAS, sendo 23 (66%) pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV), 11 IPCS-L e 1 ITU-CVD. O CRAB foi o principal agente etiológico, responsável por 8 casos de IRAS (23%), todos os casos sendo de PAV. Entre os pacientes com PAV por CRAB, 7 (88%) eram do sexo masculino, com mediana de idade de 35 anos; 5 (63%) apresentavam tuberculose ativa à admissão e 6 (75%) viviam com HIV, sendo 3 (50%) co-infectados com TB. Entre as PVHIV, a mediana de CD4 era de 34 céls/mm3 e 4 (67%) tinham CV > 100.000 cópias/ml e 3 (50%) tinham diagnóstico recente (<1 ano). Nenhum paciente apresentava colonização prévia por CRAB. A mediana de tempo de internação até o diagnóstico foi de 14 dias. Todos os pacientes tiveram como desfecho óbito. Conclusões: As IRAS por CRAB apresentaram elevada gravidade, com evolução para sepse e óbito em todos os casos. Fatores como imunossupressão avançada e elevada frequência de tuberculose podem ter contribuído para os desfechos observados. Entretanto, a gravidade dos pacientes reforça a importância de aprimorar a vigilância e os processos assistenciais, com foco em medidas de prevenção e controle, incluindo a adesão à higiene das mãos, permitindo identificar oportunidades de melhoria e reduzir a ocorrência de IRAS e seus desfechos desfavoráveis.

#000924 — PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE DA TUBERCULOSE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: ANÁLISE DE VIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Diego Alcântara Santos (Apresentador, Responsável) — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Ana Carolina de Almeida Milagres — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Márcia Paulliny Soares Bahia — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Janaína Fortes Lino — Santa Casa de Misericórido de Belo Horizonte
Morgana Cordeiro de Paula — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Claudilene Paloma Dias Silva Duarte — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Ariane Tamara Chaves Jales — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Silon de Souza Gomes Junior — Hospital Eduardo de Menezes
Ana Clara Nery Gonçalves — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Lucas de Barros Anastacio — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Introdução: A tuberculose (TB) em pacientes hospitalizados associa-se a elevada gravidade clínica e a risco de transmissão intra-hospitalar, representando desafio relevante para a vigilância epidemiológica e o controle de infecções. Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico, a confirmação bacteriológica e a mortalidade hospitalar dos casos de TB notificados em um hospital terciário entre 2022 e 2025. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo baseado em banco institucional de vigilância epidemiológica e prontuários, abrangendo pacientes admitidos de janeiro de 2022 a dezembro de 2025. Incluíram-se casos de TB notificados por critério laboratorial ou clínico-radiológico; excluíram-se 20 casos com tratamento iniciado antes da admissão, notificação duplicada ou ausência de registro. Analisaram-se sexo, idade, comorbidades, forma clínica, confirmação bacteriológica (baciloscopia, teste rápido molecular ou cultura) e desfecho da internação. A unidade de análise foi o caso notificado. As proporções foram comparadas pelo teste exato de Fisher bicaudal, com estimativa do risco relativo (RR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%; método de Koopman), considerando-se significância $p < 0,05$. As análises foram realizadas no GraphPad Prism (versão 11.0.2). Resultados: Foram incluídos 121 casos, sendo 83 (68,6%) do sexo masculino, com mediana de idade de 49 anos. Etilismo foi registrado em 43 (35,5%), tabagismo em 33 (27,3%), uso de drogas ilícitas em 15 (12,4%) e infecção pelo HIV em 4 (3,3%). Predominaram as formas pulmonar (71; 58,7%), pleural (24; 19,8%) e miliar (7; 5,8%); 84 casos (69,4%) apresentavam acometimento pulmonar. A confirmação bacteriológica ocorreu em 86/121 casos (71,1%), alcançando 77/84 (91,7%) entre aqueles com acometimento pulmonar. Houve 93 altas (76,9%), 1 evasão e 27 óbitos por todas as causas (22,3%), e 6 pacientes faleceram sem início do tratamento. Todos os óbitos ocorreram em casos com acometimento pulmonar (27/84; 32,1% versus 0/37; $p<0,001$). A mortalidade foi maior em pacientes com ≥60 anos que nos mais jovens (15/30; 50,0% versus 12/91; 13,2%; RR 3,79; IC 95% 2,00–7,09; $p<0,001$). Conclusões: Observou-se predomínio de formas com acometimento pulmonar e elevada confirmação bacteriológica, além de expressiva mortalidade hospitalar, concentrada nesses casos e em pacientes idosos. Os achados reforçam a importância da suspeição precoce, do isolamento respiratório e da vigilância da TB em pacientes hospitalizados.

#000145 — PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA REGIONAL NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2026

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Clara De Melo Mendes (Apresentador, Responsável) — Universidade de Brasília
Sabrinna Silva Rego — Universidade de Brasília
Roberta Vitória Azevedo do Amaral — Universidade de Brasília

Introdução: A vigilância epidemiológica integra indicadores de morbidade, de mortalidade e agravos de notificação compulsória, subsidiando a identificação de prioridades assistenciais e o planejamento de ações em saúde pública. Objetivo: Analisar os indicadores de morbimortalidade hospitalar e de vigilância registrados no Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado (Unaí/MG) no primeiro quadrimestre de 2026, traçando o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos. Método: Estudo epidemiológico descritivo, de natureza quantitativa e corte retrospectivo, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) local, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, processados em TabWin (DATASUS) e planilhas eletrônicas. Resultados: Foram registradas 2.583 internações hospitalares, com predomínio do sexo feminino, associado à centralidade obstétrica da unidade, e perfil masculino marcado por lesões e causas externas. O regime de urgência respondeu por 65,9% das admissões, evidenciando elevada demanda por atendimento de agudos. O tempo médio de permanência variou entre 1,2 e 10,0 dias conforme o capítulo da CID-10, refletindo diferenças de gravidade clínica entre os agravos. No período, o SINAN local registrou 233 notificações, com destaque para atendimentos antirrábicos (59), acidentes por animal peçonhento (55) e violência interpessoal/autoprovocada (41). Foram registrados 189 óbitos, com predomínio de causas cardiovasculares e respiratórias, além de 5 registros classificados como causa mal definida (código R99), sinalizando a necessidade de qualificação contínua da informação em saúde. A distribuição por raça/cor mostrou maior concentração de óbitos entre pessoas pardas (43,4%) e brancas (38,6%). Conclusão: Os indicadores analisados evidenciam o papel do hospital como polo regional de referência e reforçam a importância da integração entre os sistemas de informação em saúde (SIH, SIM e SINAN) como estratégia de vigilância epidemiológica contínua, subsidiando decisões de gestão e o planejamento de ações assistenciais e preventivas voltadas ao perfil de morbimortalidade local.

#000216 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CODETECÇÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM SRAG EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Edileuza de Fátima Rosina Nardi — Universidade Estadual de Maringá
Mariluci Pereira de Camargo Labegalini (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Regional de Maringá
Fernanda Shizue Nishida Carignano — Universidade Estadual de Maringá
Luciano de Andrade — Universidade Estadual de Maringá
Gabriela Tavares Magnabosco — Universidade Estadual de Maringá
Laura Akemi Storer Makita — Hospital Universitário Regional de Maringá
Andressa Aya Ohta — Hospital Universitário Regional de Maringá
Yohrana Matias Souza — Hospital Universitário Regional de Maringá
Matheus Cordeiro Marchiotti — Hospital Universitário Regional de Maringá
Beatriz Sayuri Baba — Hospital Universitário Regional de Maringá

Introdução: A codetecção de vírus respiratórios em pacientes com SRAG é relevante para a vigilância hospitalar, mas sua frequência e relação com gravidade permanecem pouco conhecidas após a emergência da COVID-19. Objetivo: Analisar padrões de detecção e codetecção viral e sua associação com gravidade e evolução clínica em pacientes com SRAG. Método: Estudo retrospectivo com registros do SIVEP-Gripe de pacientes com SRAG atendidos em hospital universitário, entre 2023-2025. Todos os casos do período foram incluídos. Na análise virológica, consideraram-se os casos com pelo menos um vírus respiratório identificado por RT-PCR, classificados como monodetecção (um vírus) ou codetecção (dois ou mais vírus). Foram analisados idade, sexo, comorbidades, agentes virais, internação em UTI, suporte ventilatório e evolução clínica. As associações foram avaliadas pelos testes do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Resultados: Ocorreram 528 casos de SRAG: 306 (58,0%) tinham menos de 2 anos e 119 (22,5%) entre 2 e 17 anos; 302 (57,2%) eram do sexo masculino. Quanto às comorbidades, 341 (64,6%) não apresentavam, 112 (21,2%) apresentavam uma e 75 (14,2%) duas ou mais. Vírus respiratórios foram identificados por RT-PCR em 402 (76,1%) casos; destes, 360 (89,6%) apresentaram monodetecção e 42 (10,4%) codetecção. Entre as codetecções, 40 (95,2%) envolveram dois vírus e duas (4,8%) três vírus. O VSR foi o agente mais frequente (46,8%), seguido por rinovírus (23,9%), SARS-CoV-2 (17,4%) e influenza A (9,2%). VSR+rinovírus foi a combinação mais frequente (28,6%), seguida por SARS-CoV-2+VSR (23,8%). A internação em UTI ocorreu em 67,5% das monodetecções e 64,3% das codetecções (p=0,675). A distribuição do suporte ventilatório entre monodetecção e codetecção não diferiu significativamente (p=0,091), embora a ventilação invasiva tenha ocorrido em 25,0% e 11,9% dos casos, respectivamente. Todos os 23 óbitos ocorreram no grupo de monodetecção (6,4%); a mortalidade foi maior na presença de comorbidades (14,6% vs. 1,8%; p<0,001). Conclusões: As codetecções envolveram predominantemente dois agentes, com destaque para o VSR, especialmente com rinovírus. Não houve diferenças significativas entre monodetecção e codetecção quanto à internação em UTI e ao suporte ventilatório. Os achados reforçam o papel da vigilância hospitalar na identificação da circulação simultânea de vírus respiratórios e no planejamento assistencial.

#000764 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANAS NO ESTADO DO CEARÁ EM 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Anna Karolinne Morais e Araujo (Apresentador, Responsável) — Secretaria da Saúde do Ceará
Maria Dolores Duarte Fernandes — Secretaria da Saúde do Ceará
Antonio Silva Lima Neto — Secretaria da Saúde do Ceará
Carlos Eduardo Cavalcante Guerra — Secretaria da Saúde do Ceará

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico em cesarianas (ISC-C) são uma das principais causas de morbimortalidade materna, constituindo um problema de saúde pública que demanda medidas de prevenção nos serviços de saúde e monitoramento do perfil epidemiológico pelos estados e municípios. As ISC-C são de notificação nacional obrigatória e devem ser monitoradas por 30 dias após o procedimento. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das infecções de sítio cirúrgico em cesarianas no estado do Ceará em 2025. Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados provenientes de notificações de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no sistema da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram analisadas todas as notificações registradas entre janeiro e dezembro de 2025 no estado do Ceará. As variáveis foram descritas em frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram realizadas 842 notificações de vigilância das infecções de sítio cirúrgico em cesarianas durante o ano de 2025 no estado do Ceará, destas 505 (59,9%) realizaram parto cirúrgico e 499 (98,8%) realizaram a vigilância do procedimento durante o mês. No período foram realizadas 51420 cirurgias cesarianas com taxa de ISC-C de 1,6% (821), destas 747 (1,5%) foram classificadas como superficial/profunda e 74 (0,1%) como órgão/cavidade. A vigilância pós-alta foi realizada em 80,2% dos partos cesáreos, destas 53,4% realizaram busca fonada pós-data, 25,6% ambulatório de egressos, 12,3% whatsapp, 0,6% e-mail e 8,1% outras. Conclusões: As infecções de sítio cirúrgico em cesarianas no Ceará, em 2025, apresentaram taxa de incidência equivalente à taxa nacional de 1,59% registrada no mesmo período (ANVISA, 2025). Houve predomínio das infecções incisionais superficiais e profundas. Observou-se ainda elevada adesão à vigilância pós-alta, realizada por diferentes estratégias de busca. Esses achados reforçam a importância da vigilância ativa e contínua das mulheres submetidas à cesariana para qualificar a identificação das infecções e subsidiar estratégias de prevenção e controle alinhadas ao perfil epidemiológico identificado.

#000323 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UTI NEONATAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Biana Goncalves Domiciana Matucheski (Apresentador, Responsável) — Hospital Pequeni Principe
Heloisa Ihle Garcia Giamberardino — Hospital Pequeno Principe
Jennifer Aline Nascimento — Hospital Pequeno Principe
Ana Paula de Oliveira Pacheco Souza — Hospital Pequeno Principe

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são frequentes em unidades de terapia intensiva neonatal. Prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas, procedimentos cirúrgicos e uso de dispositivos invasivos são fatores presentes nessa população. Conhecer o perfil epidemiológico da unidade é importante para direcionar ações de vigilância e prevenção. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico das IRAS em uma UTI Neonatal, considerando topografia, condição clínica de base, peso ao nascer e tempo entre admissão e diagnóstico da infecção. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo e descritivo, realizado de janeiro de 2020 a junho de 2026, em UTI Neonatal com 20 leitos de um hospital pediátrico de cuidados quaternários. Foram analisados os episódios de IRAS identificados pela vigilância epidemiológica, considerando topografia da infecção, diagnóstico principal, peso ao nascer e intervalo entre admissão e diagnóstico. RESULTADOS: Foram registrados 310 episódios de IRAS. A IPCS confirmada laboratorialmente foi a topografia mais frequente, com 91 episódios (29,4%), seguida das infecções do trato urinário, com 57 (18,4%), sendo 14 associadas à sonda vesical de demora e 43 não associadas. Foram identificados ainda 37 episódios de infecção do trato respiratório (11,9%), 26 de sepse (8,4%), 20 de pneumonia (6,5%) e 13 de IPCS clínica (4,2%). Entre os 309 registros com diagnóstico disponível, os mais frequentes foram cardiológicos, 62 (20,1%); cirúrgicos, 38 (12,3%); neurológicos, 38 (12,3%); prematuridade/perinatal, 35 (11,3%); múltiplas malformações, 33 (10,7%); nefropatias, 32 (10,4%); e respiratórios, 31 (10,0%). Quanto ao peso ao nascer, 79 episódios (25,5%) ocorreram em neonatos com peso ≤1.500 g e 133 (42,9%) naqueles com peso >2.500 g. O intervalo médio entre admissão e diagnóstico da IRAS foi de 48 dias. CONCLUSÕES: A IPCS LAB foi a topografia mais frequente, seguida pelas infecções do trato urinário e respiratórias. As IRAS ocorreram em neonatos com diferentes condições clínicas e faixas de peso. Esses dados contribuem para caracterizar a população atendida e orientar ações de vigilância e prevenção.

#000410 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL TERCIÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sophia Pruss e Gonsales — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP
Jordania Leal da Luz (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP
Francine Sanchez Gulin — Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Gilberto Gambero Gaspar — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um dos principais desafios de saúde pública, com impacto na morbimortalidade, no tempo de internação e nos custos assistenciais. Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) têm vulnerabilidade acentuada pela gravidade clínica e pelo uso contínuo de dispositivos invasivos, sendo a infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e a infecção urinária associada a sonda vesical (ITU/SV) as topografias mais prevalentes na literatura.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Nesse contexto, objetivou-se descrever a distribuição das principais IRAS em UTI Adulto de hospital terciário do interior de São Paulo ao longo de oito anos, caracterizando a densidade de incidência (DI) por 1.000 dispositivos-dia e o perfil microbiológico de resistência. Para isso, realizou-se estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com dados de vigilância ativa de pacientes adultos que desenvolveram IRAS na UTI entre 2018 e 2025, conforme critérios da ANVISA. Analisaram-se frequências por topografia e ano, DI por 1.000 dispositivos-dia e sua classificação por percentis de referência estadual (P10, P50, P90), além da distribuição anual dos microrganismos resistentes isolados. Foram notificados 353 episódios de IRAS: IPCS (229; 64,9%) e PAV (124; 35,1%), sem registros de ITU/SV. O total anual passou de 24 episódios (2018) para 61 (2021) (+154%), com média de 25/ano em 2018-2019 e 50,5/ano em 2020-2025. A IPCS predominou em seis dos oito anos (46,2% a 83,3%), com DI mensal frequentemente acima do percentil 90 estadual, atingindo todos os meses de 2024 nessa faixa; a PAV manteve-se predominantemente no percentil 50. Entre 2020-2025, identificaram-se 149 isolados resistentes, com predomínio de Acinetobacter spp. (74; 49,7%) e Klebsiella spp. (51; 34,2%), concentrados em 2021 (64,4% do total), seguidos de queda acentuada a partir de 2022. Conclui-se que houve aumento persistente das IRAS a partir de 2020, com predomínio inesperado da IPCS sobre a PAV, contrariando a literatura nacional e internacional e sugerindo maior exposição a dispositivos vasculares e possível subnotificação de PAV nos anos iniciais. A redução dos isolados resistentes após 2021, dissociada da manutenção de incidência elevada de IRAS, sugere efetividade das medidas de controle sobre a disseminação clonal, sem impacto na incidência global, reforçando a necessidade de vigilância contínua e de estratégias direcionadas à prevenção da IPCS.

#000430 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DE SALVADOR-BA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gustavo Souza de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Maternidade Climério de Oliveira - UFBA
Laila da Conceição Santos — Universidade Federal da Bahia
Daiane de Araújo Alves — Maternidade Climério de Oliveira - UFBA
Raíssa Bastos Carvalho Couto — Maternidade Climério de Oliveira - UFBA
Jacielma de Oliveira Freire — Maternidade Climério de Oliveira - UFBA
Ana Gabriela Lima Bispo de Victa — Maternidade Climério de Oliveira - UFBA
Helita Farias Abreu Tanajura — Maternidade Climério de Oliveira - UFBA
Mara Lúcia de Paula Freitas Souza — Maternidade Climério de Oliveira - UFBA
Leila Maria Ribeiro Brito — Maternidade Climério de Oliveira
Lorena Pastor Ramos — Maternidade Climério de Oliveira- UFBA

Palavras-chaves: Infecção hospitalar; Serviços de neonatologia; Maternidade hospitalar. Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um desafio crítico para a segurança do paciente, especialmente em ambientes de alta complexidade, como maternidades e unidades neonatais. O monitoramento contínuo desses eventos é fundamental para reduzir a morbimortalidade materno-infantil e otimizar os protocolos de assistência hospitalar. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das notificações de IRAS em uma maternidade-escola entre pacientes atendidos em 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo, de corte transversal, com caráter exploratório – descritivo, cuja amostra foi composta por 72 notificações de IRAS ocorridas em pacientes (adulto e neonatal) atendidos em uma maternidade pública em 2024. Foram analisados dados sociodemográficos e clínicos, extraídos dos prontuários dos pacientes que protagonizaram esses eventos. Resultados: O perfil sociodemográficos dos pacientes notificados por IRAS é composto por 93,1% pela população negra - pretos (27,8%) e pardos (65,3%) - do sexo feminino (69,4%); de 15 a 44 anos (41,6%), com ensino médio incompleto (26,6%), atuando no setor de serviços e comércio (25,8%) ou como dona de casa ou estudante (15,2). A maioria reside em Salvador-Ba (66,6%), sendo 25,0% distrito sanitário de Barra/Rio Vermelho e 22,9% no distrito sanitário de Brotas. Cerca de 33% dos pacientes são oriundos do interior da Bahia. No que tange aos resultados, a topografia de maior impacto foi a Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial em pós-cesárea (ISC-PSAC), representando 26,3% das ocorrências. No segmento neonatal, destacaram-se a IPCS-CVC Laboratorial (30,9%) e a Infecção Ocular (23,9%). Outros registros relevantes incluíram infecção de pele (12,0%), IPCS-Laboratorial (30,9%) e PAV (7,2%). O estudo identificou também, em menor incidência, as infecções após PSNV (4,1%), além de pneumonia clínica, enterocolite necrosante, Infecção do Acesso Venoso e Infecção do Sítio Cirúrgico profunda. Conclusão: Conclui-se que o perfil identificado aponta para a necessidade premente de reforçar os protocolos de prevenção de infecções do sítio cirúrgico e de dispositivos invasivos em recém-nascidos. A compreensão dessas variáveis permite à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) direcionar intervenções educativas e assistenciais mais assertivas para a redução desses agravos.

#000748 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO E DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADO AO USO DE DISPOSITIVO INVASIVO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Thamirys Eduarda Marques — Universidade Estadual de Ponta Grossa
Maria Dagmar Da Rocha — Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Emylie Lechman Rodrigues — Hospital Universitário UEPG
Leonardo de Brito Santos — Hospital Universitário UEPG
Gisele Lopes De Souza — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Ana Clara Lis Solak Silva — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Julianne Santos Barbosa — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem um importante problema de saúde pública, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), estando associadas ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos hospitalares. Objetivo: analisar o perfil epidemiológico das IRAS associadas ao uso de dispositivos invasivos, como o cateter urinário e cateter venoso central, em pacientes internados em unidades de terapia intensiva adulto. Metodologia: Estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e documental, realizado em hospital universitário no Paraná, entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024. A amostra foi composta por 66 pacientes com infecções urinária associado e infecção primária de corrente sanguínea associados ao uso do cateter. Os dados foram obtidos pelo banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e analisados por estatística descritiva e inferencial, utilizando testes do qui-quadrado ou exato de Fisher e t de Student ou Mann-Whitney, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: observou-se predominância do sexo masculino, média de idade de 55,47 anos e elevada frequência de comorbidades, associadas ao maior risco de óbito ($p = 0,048$). Houve maior ocorrência de infecção do trato urinário, seguida de infecção primária da corrente sanguínea, sem associação significativa com o desfecho clínico ($p = 0,64$). O tempo de permanência dos dispositivos apresentou associação com o tipo de infecção. Predominaram microrganismos gram-negativos, com destaque para Escherichia coli e Enterobacter cloacae. O uso de antimicrobianos não apresentou associação com o desfecho ($p =$

0,698). Conclusão: as IRAS em UTI estão associadas à presença de comorbidades e ao uso de dispositivos invasivos, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e controle.

#000763 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Joyce Ferreira Dantas (Responsável) — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Maria Nayran De Andrade Silva Cardoso — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Ana Solange Vasconcelos De Sousa (Apresentador) — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Gerciene Micaelli Ferreira Tavares — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Isabela Kalyne Rocha De Morais — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes
Beatriz Madruga Bezerra — Complexo De Saúde Professor Severino Lopes

INTRODUÇÃO: O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) tem um papel fundamental na identificação e monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que são um verdadeiro desafio no âmbito hospitalar, considerando que as IRAS são letais e determinantes de fatores como tempo de internação e custos. Mapear o perfil epidemiológico das principais bactérias multirresistentes contribui para o monitoramento e direcionamento das principais medidas de prevenção, como a padronização de antibióticos e dispositivos invasivos através de protocolos institucionais. OBJETIVO: Identificar o quantitativo de isolamentos no período de 12 meses, de julho de 2025 a julho de 2026 em uma unidade de internação clínica. MATERIAIS E MÉTODOS: Os dados foram obtidos a partir de informações registradas no sistema de prontuário eletrônico, no qual os casos são sinalizados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), possibilitando a identificação e o monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em uma unidade de internação clínica com 66 leitos, destinada ao atendimento de pacientes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). RESULTADOS: Foram identificados 30 registros ao total de bactérias multirresistentes no período de julho de 2025 a julho de 2026. Entre o perfil dos microrganismos isolados, temos 12 casos de Klebsiella pneumoniae, 10 casos de Pseudomonas spp., 5 de Acinetobacter baumannii, 1 caso de Citrobacter sp., 1 caso de Enterococcus faecalis e 1 caso de Enterobacter cloacae. Quanto à distribuição mensal, observou-se maior número de isolamentos no mês de abril de 2026 com 11 casos, seguido em maio com 9 casos; março com 8 casos; e janeiro e julho de 2026, com 7 casos. CONCLUSÕES: O monitoramento realizado por meio de buscas ativas e da comunicação do SCIH junto à equipe multidisciplinar permitiu evidenciar os principais microrganismos multirresistentes, com predominância de Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas spp.. Para acompanhamento dos casos, foram utilizados como ferramentas de registro o prontuário eletrônico, a avaliação de culturas e os leitos destinados a isolamento. Os resultados ressaltam a importância da vigilância e da atuação do SCIH nas medidas de controle de infecção hospitalar.

#000111 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COINFECÇÃO DE HIV-TB EM RESIDENTES DA AP 5.3, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2016 A 2025.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cinthia Roberto Rocha (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Pedro II / CER Santa Cruz

Introdução: A coinfecção HIV/TB cujo a definição de caso é a presença simultânea da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da doença tuberculose ativa no mesmo indivíduo, segundo o panorama global é uma das causas principais causas de óbito entre PVHA e pode estar associada a desigualdade social, condições de moradia, acesso à informação e serviços de saúde, o que causa impactos sobre a prevenção, diagnóstico precoce, controle e cura das doenças como HIV: infecção pelo HIV e a tuberculose. Objetivo Geral: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de coinfecção de HIV-TB em residentes da área programática 5.3 no município do Rio de Janeiro, entre 2016-2025. Justificativa: A elevada incidência da coinfecção HIV-TB no território de AP 5.3, zona oeste do Rio de Janeiro e a importância de garantir a detecção precoce dos casos, bem como ofertar manejo clínico qualificado e oportuno aos pacientes, o que auxilia nas medidas de controle da coinfecção. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo com dados retrospectivos, extraídos do SINAN NET com aplicabilidade do filtro selecionando as seguintes variáveis: sexo, bairro, raça/cor, idade e a associação da tuberculose ao agravo HIV/Aids (coinfecção), observados pelo preenchimento do campo 37 com a variável 1 (sim) no campo Aids. Foram considerados apenas os casos de tuberculose associados ao agravo Aids que foram notificados no (SINAN NET) através da ficha de tuberculose. Para a realização das análises dos dados epidemiológicos foi utilizado o software Excel®. Resultados e Discussão: O perfil epidemiológico dos casos de coinfecção de HIV-TB no período de 2016 a 2025 na AP 5.3 com o total de n=520, sendo a maior incidência nos bairros de Santa Cruz (n=62,11), Paciência (n=20) e Sepetiba (n=17,88). Na forma clínica pulmonar, nos quais foram mais utilizados para o diagnóstico de modo isolado por raio-X e conjugado raio-X, PCR e BAAR. Com maior expressividade em pessoas com início de tratamento após 24 horas do diagnóstico, refletindo no tipo de desfecho dos casos em cura ou reingresso após abandono. Conclusão: A maior incidência dos casos de coinfecção é em indivíduos do sexo masculino, adulto jovem na faixa etária de 30 a 49 anos e com baixa escolaridade, o que pode dificultar o entendimento sobre a prevenção e tratamento da doença, interferindo no desfecho da investigação epidemiológica, uma vez que evidenciamos maior número de abandonos entre esses indivíduos em tratamento.

#000855 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SURTOS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mara Rúbia Santos Gonçalves (Apresentador, Responsável) — ANVISA
Amanda Luiz Pires Maciel — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Lilian de Souza Barros — ANVISA
Magda Machado de Miranda Costa — Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA
Cassimiro Nogueira Junior — Unimed

Introdução: Sistemas de vigilância são fundamentais para fornecer informações oportunas e promover respostas rápidas aos surtos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). Objetivo: Descrever as características epidemiológicas dos surtos de IRAS notificados no Brasil entre 2011 e 2024. Materiais e Métodos: Estudo descritivo baseado na consolidação das bases de dados de surtos de IRAS do estado de São Paulo e nacionais, notificados no período de 2011 a 2024. Resultados: Foram notificados 3.202 surtos, com aumento significativo após a pandemia de COVID-19. Os patógenos foram identificados em 93% dos casos (n = 2.978). Um terço dos surtos gastrointestinais não teve identificação do patógeno (n = 70). As bactérias foram predominantemente responsáveis pelos surtos (n = 2.658; 83%), seguidas por vírus (n = 416; 13%), fungos (n = 96; 3%) e parasitas (n = 10; 0,3%). O complexo Klebsiella pneumoniae (n = 677; 21,4%) e o complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus (n = 382; 11,9%) destacaram-se como os mais frequentes. Em ambos patógenos, em mais de 70% dos surtos houve resistência aos carbapenêmicos e 7%

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

às polimixinas. Vinte genes de resistência foram identificados em 893 surtos, com maior prevalência para blaKPC (n = 503; 56,3%) e blaNDM (n = 267; 29,8%). O SARS-CoV-2 foi o vírus predominantemente notificado (n = 315; 10%), e a Candidozyma auris destacou-se entre os fungos (n = 17; 0,53%). Houve notificação de 396 surtos envolvendo micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido, em sua maioria associadas a cirurgias estéticas de vias convencionais (79%; n = 314). O Mycobacterium fortuitum (n = 69; 17%) e Mycobacterium abscessus (n = 49; 12%) foram os patógenos mais prevalentes. As infecções do trato respiratório (n = 1.069; 33%) e da corrente sanguínea (n = 709; 22%) foram as topografias mais acometidas. As Unidades de Terapia Intensiva adultas representaram os setores mais afetados (n = 1.157; 36%), seguidas pela clínica médica (n = 606; 19%) e centro cirúrgico (n = 464; 14%). Conclusões: Os surtos bacterianos obtêm maior prevalência, sobretudo os microrganismos resistentes aos carbapenêmicos, como os complexos K. pneumoniae e A. baumannii-calcoaceticus. Esses dados subsidiam a elaboração de diretrizes nacionais para fortalecer a vigilância epidemiológica e laboratorial, os programas de prevenção e controle de infecções e as estratégias de enfrentamento da resistência antimicrobiana.

#000534 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS ASSOCIADOS À SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO MATO GROSSO DO SUL: ANÁLISE COMPARATIVA DE 2024 E 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Jéssica Da Silva Souza (Responsável) — Hospital Regional
Francielle Garcia Vargas (Apresentador) — Hospital Regional
Renata Congro Leal — Hospital Regional
Daniele Cristina Pereira — Hospital Regional
Elaine Pereira Cavassani — Hospital Regional

INTRODUÇÃO: As infecções por vírus respiratórios constituem importante causa de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e internação, especialmente entre crianças e indivíduos com comorbidades. A vigilância epidemiológica e laboratorial permite caracterizar a circulação viral, os grupos acometidos e os desfechos clínicos, orientando prevenção e assistência. OBJETIVO: Descrever e comparar o perfil epidemiológico, clínico e laboratorial dos casos de SRAG com identificação de vírus respiratórios nos anos de 2024 e 2025. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados institucionais de pacientes hospitalizados com SRAG em 2024 e 2025. Foram analisadas faixa etária, sexo, comorbidades, agentes virais, coinfecções e desfecho clínico, por frequências. RESULTADOS: Foram registrados 1.085 casos de SRAG, sendo 525 em 2024 e 560 em 2025. A faixa etária de 0–2 anos foi predominante, correspondendo a 45,7% dos casos em 2024 e 54,5% em 2025. Em 2024 houve predomínio feminino (52,6%), enquanto em 2025 predominou o masculino (56,6%). Comorbidades foram identificadas em 214 pacientes (40,8%) em 2024 e 207 (37,0%) em 2025. Houve identificação viral em 267 casos (50,9%) em 2024 e 343 (61,3%) em 2025. O rinovírus foi o agente mais frequente (43,1% e 44,0%), seguido pelo vírus sincicial respiratório (26,6% e 26,5%). Coinfecções VSR/rinovírus corresponderam a 5,2% e 6,7% dos positivos. A alta hospitalar foi o principal desfecho (91,8% e 90,0%). Foram registrados 43 óbitos (8,2%) em 2024 e 38 (6,8%) em 2025. Entre os óbitos com agente identificado, foram 16 casos em 2024 e 12 em 2025; em 2024 destacaram-se bocavírus, COVID-19, rinovírus e VSR, enquanto em 2025 predominou influenza A. CONCLUSÃO: Houve predominância de crianças menores de dois anos e importante participação dos vírus respiratórios entre os casos de SRAG. Entre 2024 e 2025, aumentou a proporção de casos com identificação viral e a participação relativa de crianças de 0–2 anos, além de mudança na distribuição por sexo. Rinovírus e VSR permaneceram como os principais agentes. Apesar do aumento do número absoluto de casos, houve redução proporcional dos óbitos em 2025. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e laboratorial contínua para orientar medidas de prevenção e assistência.

#000909 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MICROBIOLÓGICO DA COLONIZAÇÃO POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS COPRODUTORES DE CARBAPENEMASE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Helena da Rosa Steiner (Responsável) — Universidade Federal de Santa Catarina
Kharol Neves Battisti (Apresentador) — Universidade Federal de Santa Catarina
Natália Inácio Faustino — Universidade Federal de Santa Catarina
Juliana Lemos Dal Pizzol — Universidade Federal de Santa Catarina
Thaís Cristine Marques Sincero — Universidade Federal de Santa Catarina
Ana Carolina Rabello de Moraes — Universidade Federal de Santa Catarina
Jussara Kasuko Palmeiro — Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A colonização por bactérias produtoras de carbapenemases emergiu como um fator crítico na disseminação de bactérias multirresistentes em ambientes de saúde. Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e microbiológico da colonização por isolados coprodutores de carbapenemases. Métodos: Estudo observacional retrospectivo desenvolvido a partir da análise de dados secundários de registros laboratoriais de pacientes tratados em um hospital terciário no sul do Brasil, de janeiro de 2019 a junho de 2024. Foram incluídos pacientes colonizados (sem correlação clínico-laboratorial indicativa de infecção ou sem relevância clínica atribuída aos achados microbiológicos). Os dados microbiológicos foram extraídos de registros eletrônicos do Laboratório de Microbiologia. Os dados clínicos e epidemiológicos foram obtidos por meio de consulta aos sistemas de prontuário eletrônico institucional. A detecção de carbapenemases foi realizada utilizando métodos fenotípicos, incluindo o teste Blue-Carba; resultados positivos foram seguidos por ensaios imunocromatográficos e testes genotípicos. O grupo de pacientes colonizados foi comparado com o grupo de pacientes infectados. Resultados: Um total de 57 isolados colonizadores foram incluídos, de 53 pacientes colonizados. Uma proporção maior de isolados oriunda de swabs retais (52,3%). Além disso, entre os pacientes com infecção, observou-se que 14 (60,9%) apresentaram culturas de vigilância positivas antes ou concomitantemente ao evento infeccioso. A maioria dos pacientes (96,2%) havia recebido terapia antimicrobiana nos três meses anteriores. Os pacientes colonizados apresentaram uma taxa de mortalidade de 26,4%. Ao longo do período do estudo, houve um aumento acentuado nos isolados coprodutores, predominantemente NDM-KPC, passando de um caso em 2020 para 30 casos em 2023. Entre as espécies identificadas, Klebsiella pneumoniae foi predominante, enquanto outras espécies foram observadas em frequências substancialmente menores. Conclusões: Os resultados reforçam o papel do trato gastrointestinal como um importante reservatório de Enterobacterales multirresistentes e a exposição antimicrobiana prévia entre os pacientes, com Klebsiella pneumoniae como a principal espécie identificada. O aumento acentuado de isolados coprodutores ao longo do tempo destaca uma tendência preocupante, reforçando a necessidade de vigilância microbiológica contínua e estratégias eficazes de controle de infecções.

#000084 — PERFIL FENOTÍPICO E GENOTÍPICO DE BACTÉRIAS RESISTENTES AOS ANTIMICROBIANOS: MAIS UM PASSO PARA A IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE VIGILÂNCIA (PAN-BR) EM MATO GROSSO (MT).

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marco Andrey Pepato (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Julio Muller - UFMT/LACEN-MT/SES
Paula Sossai Rizzo — Hospital Universitário Julio Muller - UFMT
Francisco Kennedy Scofoni Faleiros De Azevedo — Hospital Universitário Julio Muller - UFMT
Fernando Dobrachinski — Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT
Rosangela De Oliveira — Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso
Elaine Cristina De Oliveira — Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso - LACEN-MT
Luciana Basili Dias — Secretária Estadual de Saúde de Mato Grosso - LACEN-MT
Cor Jesus Fernandes Fontes — Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Introdução: O Plano de Ação Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (PAN-BR), no Brasil, visa fortalecer as ações de prevenção e controle da resistência antimicrobiana nos serviços de saúde. Objetivo: Descrever o perfil fenotípico e genotípico de Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (CRE) isoladas em hospitais no estado de MT. Metodologia: Estudo descritivo, transversal e prospectivo, realizado entre 2023 e 2025 nas cinco macrorregiões do estado de MT. Foram analisados 125 isolados CRE, provenientes de pacientes internados de 13 hospitais em diversas amostras biológicas. A identificação bacteriana foi realizada por espectrometria de massa MALDI-TOF, e os testes de sensibilidade antimicrobiana pelo sistema VITEK 2 Compact®. A detecção de carbapenemases foi realizada com inibidores e os genes de resistência foi realizada por RT-qPCR. Resultados: CRE foram identificadas nas cinco macrorregiões de MT, com maior prevalência na região Centro-Oeste (62,4%), sendo encontrada dez espécies, destacando-se a Klebsiella pneumoniae (81,6%), presente em todas as macrorregiões. O perfil de sensibilidade aos antimicrobianos revelou resistência em 100% dos isolados a meropenem, ertapenem, amoxicilina-clavulanato, cefuroxima e ceftriaxona. O teste fenotípico para detecção de carbapenemase foi positivo em todos os isolados, sendo detectados: KPC (n=89 (79,2%), MBL (n= 26 (20,8%) e dupla produção KPC/MBL (n=9 (7,2%). Foram encontrados os genes blaKPC (n=90 (72%)) e blaNDM (n=25 (20%)) e não foram identificados os genes blaVIM, blaIMP e blaOXA-48. Dez (8%) isolados apresentaram co-produção de blaKPC e blaNDM. Conclusão: Os resultados evidenciam a presença de CRE, portadoras dos genes blaKPC e blaNDM, nas cinco macrorregiões de Mato Grosso, reforçando a necessidade da elaboração e implementação de um plano de contingência estadual para microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde de MT.

#000729 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ednilce Rodrigues Fonseca (Apresentador, Responsável) — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Larissa Luz Do Nascimento — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Arlon yan oliveira do Nascimento — Fundação Hospital de clinicas Gaspar Vianna
Francisco Brito Neto — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Cristhian Gabriel de Oliveira Osorio — Fundação Hospital de clinicas Gaspar Vianna
Naiara Chaves Maia — Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Carla Luciana Quieroz da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Giselly dos Santos da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Maria do Socorro Oliva Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Brena de Nazaré Barros Rodrigues — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) de topografia do Trato Urinário representa uma complicação hospitalar de grande relevância, elevando o custo de tratamento e tempo de internação do paciente. O crescimento de disseminação dos bacilos gram-negativos (BGN) multirresistentes produtores de carbapenemases, como NDM e KPC, compromete a antibioticoterapia empírica e limita o uso de fármacos, como os carbapenêmicos. Diante disso, a análise retrospectiva com dados de culturas e o mapeamento microbiológico local, tornam-se essenciais para identificar a emergência de perfis de resistência e orientar a readequação dos protocolos de controle de infeção. Objetivo: Traçar o perfil microbiológico das IRAS de topografia do trato urinário em um hospital de referência da Região Norte entre o período de 2024 e 2025. Materiais e Métodos: Trata-se um estudo descritivo, transversal retrospectivo com base na análise de banco de culturas microbiológicas positivas do serviço de controle de infecção hospitalar, no período de 2024 a 2025. Resultados: Foram notificadas 233 IRAS com evidencia microbiológica em adultos no período, a maioria causadas por gram-negativos (79,5%). Das quais 35% (n=82) foram associadas à topografia urinária, sendo 26,83% (n=22) infecção do trato urinário associado ao cateter vesical de demora e 73,17% (n=60) infecções do trato urinário não relacionados a cateter vesical de demora. Os principais bacilos gram-negativos (BGN) mais isolados foram Escherichia colli., (36,6%), Klebsiela sp., (28%) e Proteus sp., (10%). Quanto à sensibilidade aos antimicrobianos testados, apenas o grupo dos carbapenêmicos, colistina e aminoglicosidios demonstraram sensibilidade acima de 70% e o grupo das quinolonas atingiu perfil de sensibilidade em torno de 62%. Conclusões: Apesar da amostra pequena, verifica-se a prevalência de BGN com perfil de produção a betalactamase de especto estendido que se associa a necessidade de uso dos antimicrobianos de maior aspecto de ação no serviço para o tratamento das infecções empíricas de topografia do trato urinário por meio da utilização de aminoglicosidios e carbapenêmicos, desencorajando, portanto, o uso empírico de cefalosporinas e quinolonas.

#000846 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTES DE FÍGADO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mauro Donisete Pressato Junior (Apresentador, Responsável) — Faculdade De Enfermagem - UNICAMP
Juliane Munhoz — Faculdade de Enfermagem da Unicamp
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin — Faculdade De Ciências Médicas - UNICAMP
Raquel Silveira Bello Stucchi — Faculade De Ciencias Médicas - UNICAMP
Caroline Lopes Ciofi-Silva — Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um relevante problema de saúde pública. Receptores de transplante hepático, devido à imunossupressão e a procedimentos invasivos3,4, apresentam elevado risco de infecções bacterianas graves, com impacto na morbimortalidade. Objetivo: Avaliar o perfil microbiológico das infecções bacterianas em adultos submetidos a transplante hepático em um hospital terciário. Métodos: Coorte retrospectiva em hospital terciário, com pacientes >18 anos transplantados entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. Analisaram-se prontuários (dados clínicos, epidemiológicos e microbiológicos) do pré-operatório até 180 dias após a alta, analisados com estatística descritiva. Estudo aprovado pelo comitê de ética institucional. Resultados: Foram avaliados 84 pacientes, com idade média de 58,4 anos, maioria do sexo masculino (n=54; 64,29%). Ocorreram 17 episódios de infecção bacteriana, sendo 16 na unidade de terapia intensiva, com

destaque para infecção de foco abdominal (n=6; 31,58%), infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central (n=4; 23,53%) e infecção de corrente sanguínea secundária a foco abdominal (n=3; 17,65%). Destacaram-se Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos, Escherichia coli produtora de Beta-Lactamase de espectro estendido, enterococo resistente à vancomicina, Acinetobacter baumannii multirresistente e Pseudomonas aeruginosa. Quanto ao uso de antimicrobianos, predominaram os carbapenêmicos e os glicopeptídeos (n= 15; 27,78% cada), seguidos pelas polimixinas (n=11; 20,37%). Após a alta, houve apenas uma reinternação por infecção bacteriana (1,19%) e 24 (28,57%) reinternações por outras causas, sendo o tratamento para citomegalovírus a causa mais frequente (n=10; 28,57%). Do total, 54 pacientes (64,29%) receberam alta hospitalar e 30 (35,71%) evoluíram a óbito durante o período estudado. Conforme os registros médicos, as principais causas principais de óbito foram: choque não especificado (n=6; 20,00%), estado relacionado ao pós-transplante hepático (n=4; 13,33%), acidose (n=4; 13,33%) e complicação/rejeição do enxerto hepático (n=3; 10,00%). Conclusão: As infecções bacterianas no pós-transplante hepático imediato foram frequentes na UTI, com predomínio de infecções de foco abdominal e de microrganismos multirresistentes. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e de medidas preventivas de IRAS para reduzir a morbimortalidade.

#000204 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL-ESCOLA DE ALTA COMPLEXIDADE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vinícius Guedes Ferreira (Apresentador) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Allana Lopatko Kantovisckі — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Ariana Colombo Anholeto — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Maria Helena Adriano — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Joana Giacomel da Silva — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Graziela Braun (Responsável) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

INTRODUÇÃO: No âmbito das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), destaca-se a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) como a mais incidente em unidades de terapia intensiva de adultos, apresentando elevada morbimortalidade, aumento dos custos de saúde e crescente prevalência de bactérias multirresistentes. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica institucional torna-se essencial para aprimorar estratégias de prevenção e controle das IRAS. OBJETIVO: Determinar o perfil microbiológico dos casos de PAV ocorridos na UTI Geral de um hospital-escola do Paraná, no ano de 2022. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos de pacientes diagnosticados com PAV em 2022. Foram analisados os microrganismos isolados e os respectivos perfis de sensibilidade aos antimicrobianos. Os dados obtidos foram planilhados e analisados no Microsoft Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer nº 7.532.449). RESULTADOS: No período analisado, foram registrados 142 episódios de PAV. sendo 130 (91,5%) definidos microbiologicamente. Das 130 culturas positivas, foram obtidos 153 isolados. Apesar do agente etiológico mais frequente ter sido Staphylococcus aureus (33; 21,6%), observou-se uma predominância de bactérias Gram-negativas (119; 77,8%), com 69 isolados (45,1%) de Enterobacterales e 50 (32,7%) de bactérias não fermentadoras. Entre os isolados de S. aureus, 28,1% eram MRSA. Klebsiella pneumoniae (30; 19,6%) apresentou elevada resistência a sulfametoxazol/trimetoprima (80%), piperacilina/tazobactam (79,3%) e imipenem (72%). Resistência elevada a piperacilina/tazobactam e aos carbapenêmicos (66,7%) também foi observada em Acinetobacter baumannii. Entre os 29 isolados de Pseudomonas aeruginosa, observou-se maior sensibilidade à amicacina (96,6%) e aos carbapenêmicos (79,3%). Tanto P. aeruginosa quanto A. baumannii apresentaram 100% de sensibilidade à colistina. CONCLUSÕES: Os achados evidenciam um cenário microbiológico relevante, marcado pela predominância de S. aureus, K. pneumoniae e P. aeruginosa e por elevadas taxas de resistência entre K. pneumoniae e A. baumannii. O perfil observado reforça a necessidade de vigilância microbiológica contínua, monitoramento da resistência e estratégias de uso racional de antimicrobianos.

#000077 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DE ISOLADOS FÚNGICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DA BAHIA, 2019-2024.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elaine Gomes da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Ana Mercia Silva Mascarenhas — Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Kaio Vinicius Freitas de Andrade — Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

INTRODUÇÃO: As infecções fúngicas constituem importante causa de morbimortalidade em pacientes pediátricos gravemente doentes e imunocomprometidos. Em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), a exposição a dispositivos e procedimentos invasivos, o uso de antimicrobianos de amplo espectro e a hospitalização prolongada estão associados à maior ocorrência dessas infecções. Entre os principais agentes etiológicos das infecções fúngicas pediátricas, destacam-se os gêneros Candida e Aspergillus. OBJETIVO (S): Descrever o perfil microbiológico de culturas fúngicas positivas de pacientes pediátricos em UTIP, no período de 2019 a 2024. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo e retrospectivo, conduzido em um hospital localizado no segundo município mais populoso da Bahia, com 260 leitos de internação, dos quais 30 são de UTIP, organizadas com uma equipe multiprofissional para cada 10 leitos. Foram analisados resultados de culturas positivas para fungos de pacientes em terapia intensiva, disponibilizados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição, referentes ao período de 2019 a 2024. Consideraram-se, para análise, o tipo de espécime clínico coletado, agrupado segundo o sistema anatômico de origem, e o microrganismo fúngico isolado. RESULTADOS: No período estudado, foram identificadas 81 culturas positivas para fungos, com predomínio de espécies de Candida não-albicans (70,4%; n=57). Entre os isolados, destacaram-se Candida parapsilosis (30,9%; n=25), Candida albicans (29,6%; n=24) e Candida tropicalis (27,2%; n=22) que, em conjunto, representaram 87,6% (n=71) dos isolados. Em menor frequência, foram identificadas Candida famata e Candida guilliermondii, ambas com apenas um isolado. O sangue constituiu o principal sítio de isolamento (95,1%; n = 77), sendo C. parapsilosis e C. tropicalis identificadas exclusivamente neste espécime. Os demais isolados foram provenientes de líquido broncoalveolar, líquido pleural e líquor (4,9%; n=4), nos quais foram identificadas C. albicans (n=2) e espécies de Candida não-albicans (n=2). CONCLUSÕES: Verificou-se predomínio de espécies de Candida não-albicans, com destaque para C. parapsilosis e C. tropicalis, e maior frequência de isolamento em amostras de sangue. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua das infecções fúngicas em UTIP e podem contribuir para o uso racional da terapia antifúngica sistêmica na terapia intensiva.

#000163 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS NA UNIDADE

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Angelica Maria Uzcategui Diaz (Apresentador, Responsável) — Hospital Nereu Ramos
Rodrigo Douglas Rodrigues — Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Alexandre Márcio Boschiroli — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um desafio complexo nas unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente pelo emprego de dispositivos invasivos e pela pressão seletiva dos antimicrobianos. OBJETIVO: Descrever o perfil microbiológico e os padrões de resistência de IRAS associadas a dispositivos invasivos na UTI de um hospital de referência em infectologia no Sul do Brasil, entre 2019 e 2024. MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo das IRAS notificadas na instituição. Analisaram-se episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) e infecção do trato urinário associada a cateter vesical (ITU-AC). A tendência temporal foi avaliada por regressão Joinpoint. RESULTADOS: Identificaram-se 264 IRAS: 203 (76,9%) PAV, 40 (15,2%) IPCS-CVC e 21 (8,0%) ITU-AC. Dos 232 isolados analisados, 185 (79,7%) eram Gram-negativos. K. pneumoniae (25,0%) e P. aeruginosa (18,5%) foram os principais microrganismos. Nas PAV, predominaram bacilos Gram-negativos não fermentadores (49,1%) e Enterobacterales (40,8%), principalmente P. aeruginosa e K. pneumoniae. Nas IPCS-CVC, predominaram Gram-positivos (69,1%), destacando-se estafilococos coagulase-negativos e S. aureus. Os Enterobacterales responderam por 81,0% das ITU-AC, destacando-se K. pneumoniae e E. coli. Embora tenha havido redução na densidade de incidência das IRAS, verificou-se agravamento da resistência. Em K. pneumoniae, a resistência aos carbapenêmicos aumentou de 33% em 2019 para 86% em 2024. No total, 50% das K. pneumoniae isoladas foram resistentes aos carbapenêmicos (CRKP), das quais em 83% foi detectada a produção de KPC, 3% de NDM e 7% de coprodução de KPC e NDM. Em P. aeruginosa, a resistência aos carbapenêmicos aumentou de 11% para 50% no período, enquanto Acinetobacter baumannii apresentou 100% de resistência aos carbapenêmicos em 2023 e 2024. As IPCS-CVC e ITU-AC em 2024 foram causadas exclusivamente por patógenos de prioridade crítica segundo a OMS, e mais de 80% das PAV, por patógenos de prioridade crítica ou alta. CONCLUSÃO: Apesar da redução da incidência das IRAS, observou-se deterioração do perfil de resistência bacteriana, com crescente participação de patógenos de prioridade crítica. Os achados reforçam a necessidade de vigilância microbiológica contínua, prevenção de IRAS e gerenciamento de antimicrobianos, considerando a epidemiologia local.

#000355 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE SUSCETIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ariana Santana Da Silva (Apresentador, Responsável) — HUJBB
Rômulo Pereira Santos — HUJBB
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos — HUJBB
Wanda Rufino de França Barros — HUJBB
Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida — HUJBB
José Carlos Pinheiro Maués carlos maues — HUJBB

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem problema de saúde pública global, elevando custos e mortalidade. Bactérias Gram negativas predominam entre os agentes de IRAS no Brasil, enquanto infecções fúngicas vêm aumentando, sobretudo após a pandemia de COVID-19. A resistência microbiana amplia o tempo de internação e a necessidade de cuidados intensivos, reforçando a vigilância epidemiológica e o uso racional de antimicrobianos. Objetivo: Descrever o perfil microbiológico e de suscetibilidade aos antimicrobianos dos agentes causadores de IRAS em hospital universitário, entre janeiro e dezembro de 2025. Materiais e Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo dos isolados microbiológicos de IRAS notificados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em 2025, analisando distribuição por microrganismo, perfil de suscetibilidade por antibiograma e frequência de carbapenemases identificadas por laboratório de referência. Resultados: Foram identificados 165 isolados: 77% Gram negativos (n=127), 16,4% Gram positivos (n=27) e 6,7% fungos (n=11). Entre os Gram negativos, 56,9% eram enterobactérias e 43,1% bacilos não fermentadores. Pseudomonas aeruginosa (n=33) tornou-se o principal agente em 2025, superando Escherichia coli (n=20), Klebsiella pneumoniae (n=19) e Acinetobacter baumannii (n=18). P. aeruginosa mostrou resistência a piperacilina-tazobactam (48%), ciprofloxacino (42%) e meropenem (39%), com sensibilidade à polimixina B (92%). K. pneumoniae apresentou resistência crescente a carbapenêmicos (28%) e cefepime (58%). A. baumannii teve baixa suscetibilidade ao meropenem (22%), com polimixina B ativa (89%). E. coli manteve baixa resistência a carbapenêmicos (5%), porém elevada a quinolonas (79%) e cefepime (70%). Entre Gram positivos, 50% dos S. aureus foram resistentes à oxacilina e 29% dos E. faecium à vancomicina, com sensibilidade universal à linezolida. As carbapenemases mais frequentes foram OXA-23/51 (27,3%), ligadas a A. baumannii, seguidas de NDM (15,2%) e KPC (12,1%). Conclusões: Houve mudança no perfil das IRAS em 2025, com ascensão da P. aeruginosa multirresistente como principal agente e resistência crescente aos carbapenêmicos entre enterobactérias e não fermentadores, reforçando a necessidade de fortalecer a prevenção e controle de infecção, revisar protocolos de antibioticoterapia empírica e ampliar o uso racional de antimicrobianos para reduzir a morbimortalidade associada à resistência microbiana.

#000807 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E RESISTÊNCIA DE GRAM-NEGATIVOS EM INFECÇÕES EM UTIS ADULTO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thainá Bastos Ribeiro (Apresentador, Responsável) — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Beatriz de Matos Santos — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Júlia Monique Albrecht Erthal — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Matheus Luiz Matte — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Alana Santos Bernardo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Isabella Alvarinho Bozzo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Renata Patrício Lima — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Gabriela Brito Araujo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Bibianne Barreto Amancio — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Paula Andrade Alvares — Universidade Nove de Julho (Brazil)

Introdução: UTIs adulto concentram pacientes críticos submetidos a procedimentos invasivos e uso frequente de antimicrobianos de amplo espectro, favorecendo Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Bactérias Gram-negativas multirresistentes representam desafio no Brasil devido às restrições terapêuticas e à maior morbimortalidade. Mapear o perfil microbiológico e os padrões de sensibilidade nas UTIs brasileiras é essencial para orientar a terapia empírica e o controle de infecção. Objetivo: Descrever o perfil microbiológico e os padrões de resistência aos antimicrobianos de infecções por Gram-negativos em UTIs adulto brasileiras. Materiais e Métodos: Revisão integrativa na base PubMed/MEDLINE (2021-2026), com os descritores Cross Infection, Gram-Negative Bacteria, Drug Resistance, Multiple, Bacterial, Intensive Care Units e Brazil (AND/OR). Selecionaram-se 5 estudos observacionais e epidemiológicos sobre

etiologia e suscetibilidade bacteriana em UTIs adulto no país, com análise descritiva. Resultados: Analisaram-se 5 estudos em UTIs adulto de metrópoles e hospitais regionais. A prevalência de Gram-negativos nas IRAS variou de 48,9% a 70,4%, predominando nas pneumonias associadas à ventilação mecânica (51,3% das IRAS). Nas infecções de corrente sanguínea (27,5% das IRAS), destacaram-se Gram-positivos: S. aureus (14,5%) e estafilococos coagulase-negativos (10,2%). K. pneumoniae (13,7% a 65,2%) e A. baumannii (12,8%) foram os Gram-negativos mais isolados. Em Enterobacterales, a resistência a carbapenêmicos foi predominantemente por KPC (64,4% a 78,26%) e NDM (21,74% a 28,4%). A maior resistência ocorreu em A. baumannii, em centro de alta complexidade, atingindo 87,8% (predomínio de OXA-23). Conclusão: O perfil das UTIs adulto brasileiras mostra predomínio de Gram-negativos nas infecções respiratórias e de Gram-positivos nas de corrente sanguínea, com heterogeneidade na resistência aos carbapenêmicos entre estudos. Essa variabilidade, somada à concentração de estudos em grandes centros, limita um panorama nacional representativo e não esclarece se as diferenças refletem epidemiologia real ou desigualdade na vigilância. Questiona-se o impacto diferencial dos mecanismos de carbapenemase (KPC, NDM, OXA-23) sobre mortalidade e internação. Sugerem-se estudos multicêntricos prospectivos, incluindo todas as regiões do país, correlacionando mecanismo molecular a desfechos clínicos, para subsidiar estratégias de stewardship e controle de infecção.

#000921 — PERFIS FENOTÍPICOS E GENÔMICOS DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ESCHERICHIA COLI DE ESGOTO HOSPITALAR E ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ESGOTO NO BRASIL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ronan Adler Tavella — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo
Alyne Duarte Pereira — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Elayne Cristina Machado — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Bruna Coelho Lopes — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Débora Bandeira Alves — Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo
Cesar Rossas Mota Filho (Apresentador, Responsável) — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A vigilância de Escherichia coli resistente aos antimicrobianos em águas residuárias permite acompanhar mecanismos de resistência que circulam entre serviços de saúde e sistemas urbanos. Estudos multicêntricos que integrem fenótipo e genômica em esgoto hospitalar e afluentes de estações de tratamento de esgoto (ETEs), com ampla cobertura geográfica, ainda são escassos. Objetivo: Caracterizar e comparar a resistência fenotípica e genômica de E. coli recuperada de esgoto hospitalar e afluentes de ETEs em nove cidades brasileiras, incluindo oito capitais, das cinco regiões brasileiras. Materiais e Métodos: Estudo multicêntrico com 550 isolados obtidos entre julho de 2024 e agosto de 2025, sendo 170 de esgoto hospitalar e 380 de ETEs. A suscetibilidade a 15 antimicrobianos foi determinada pelo VITEK 2 e interpretada segundo BrCAST/EUCAST. Isolados resistentes a pelo menos um agente em três ou mais de oito categorias avaliáveis foram classificados como multirresistentes (MDR). Em 431 isolados, os determinantes de resistência foram identificados por sequenciamento genômico. Compararam-se prevalências, amplitude de resistência e distribuição de genes por fonte e cidade. Resultados: A resistência foi elevada para cefuroxima (96,9%), aztreonam (89,3%), ceftriaxona (88,7%), ceftazidima (88,4%), cefepima (78,0%) e ciprofloxacina (73,3%). Entre os perfis classificáveis, 462 (90,2%) foram MDR: 92,6% no esgoto hospitalar e 89,1% nas ETEs. Nos isolados sequenciados, ESBLs do grupo CTX-M, determinantes plasmidiais de resistência às quinolonas e carbapenemases ocorreram em 87,9%, 59,4% e 19,0%, respectivamente. Foram identificados 102 genes; blaCTX-M-15, blaCTX-M-55, qnrS1, qnrB19, aac(6')-Ib-cr e blaKPC-2 ocorreram em 47,6%, 24,8%, 23,4%, 22,3%, 20,6% e 10,7%. Nas oito cidades com ambas as fontes, blaCTX-M-15 e aac(6')-Ib-cr ocorreram nas duas fontes em sete cidades, blaCTX-M-55 e qnrB19 em seis e blaKPC-2 em quatro. Conclusões: A elevada frequência de MDR e a diversidade de determinantes genéticos demonstram ampla disseminação da resistência em E. coli nas águas residuárias avaliadas. A recorrência de genes clinicamente relevantes nas duas fontes e em múltiplas cidades evidencia que os perfis observados no esgoto hospitalar também estão amplamente representados nas ETEs. A vigilância integrada por cultura, teste de suscetibilidade e genômica pode complementar a vigilância clínica da RAM na interface clínico-ambiental.

#000700 — PERMANÊNCIA DE UM CLUSTER DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE COPRODUTOR DE KPC E NDM EM UM HOSPITAL DE ENSINO AO LONGO DE 5 ANOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lucas Guilherme Toshio Takeuti Wada (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Hilton Vizi Martinez — Universidade Estadual de Maringá
Marcia Maria dos Anjos Szczepera — Universidade Estadual de Maringá
Mariana do Nascimento Monteiro — Universidade Estadual de Maringá
Giordana Portes Gomes — Universidade Estadual de Maringá
Camile Yukari Okochi — Universidade Estadual de Maringá
Cesar Helbel — Hospital Universitário Regional de Maringá
Elizabeth Eiko Aoki — Hospital Universitário Regional de Maringá
Sheila Alexandra Belini Nishiyama — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Distinguir o mecanismo de resistência de Klebsiella pneumoniae (Kp) produtora de carbapenemase faz-se necessário, já que ceftazidima-avibactam é última linha de tratamento para este patógeno, entretanto, não atua quando a metallo carbapenemase está presente. Mais difícil ainda se torna o tratamento quando Kp carreia concomitantemente os genes blaKPC e blaNDM (Kp blaKPC+NDM), pois equipamentos automatizados utilizados em rotina não diferenciam estes genes levando a erros na terapia. OBJETIVO: Realizar rastreamento molecular da presença de Kp blaKPC+NDM desde 2020 até o presente momento em um hospital de ensino. METODOLOGIA: Identificação e antibiograma dos isolados realizado por BD Phoenix®. Genes blaKPC e blaNDM detectados por reação em polimerase chain reaction (PCR) multiplex. Genotipagem por ERIC-PCR (Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus PCR). Padrão de bandas analisado com software BioNumerics®, isolados com coeficiente de DICE >93% considerados do mesmo cluster. Aprovação no Comitê de Ética em pesquisa, parecer nº 8.380.767. RESULTADOS: Primeiro isolado de Kp blaKPC+NDM detectado em 04/2020, com mais 9 detectados ao longo do ano. Pico de detecção em 2021, com 18 isolados. Raros detectados entre 2022-25. Em 2026, houve detecção de mais de 16 isolados até 09/26. Destaca-se que durante o período de estudo, grande maioria (76%) dos isolados foram de vigilância. Tipificados 37 isolados na genotipagem: 5 de 2020, 10 de 2021, 4 de 2024, 2 de 2025 e 16 de 2026. Total de 3 clusters detectados, sendo dois grandes clusters: cluster A com 12 representantes, entre 2020-21 com 100% de similaridade. Cluster B com 23 representantes (100% similares) incluindo todos isolados de 2024-26, e surpreendentemente, 3 isolados de 2020. Clusters A e B tinham 84,7% de similaridade entre si. Um terceiro cluster contando com apenas 2 isolados de 2026 nome-

ado cluster C. A similaridade alta (84,7%) entre isolados cronologicamente distintos pode ser considerada uma evolução de um mesmo cluster que esteve presente durante período pandêmico no ambiente hospitalar mantendo-se neste ambiente até 2026. CONCLUSÃO: Estes isolados de Kp blaKPC+NDM, com detecção principalmente em cultura de vigilância, apresentaram clonalidade similar ao longo dos 6 anos desde o início da pandemia até o momento. Destaca-se assim o papel do ambiente como um reservatório de patógenos destes patógenos que mantêm a alta frequência de resistência até mesmo no período pós pandemia.

#000091 — PERSISTÊNCIA E CLEARANCE DA COLONIZAÇÃO POR CANDIDA AURIS: IMPLICAÇÕES DA VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA PARA AS PRECAUÇÕES DE CONTATO — UMA REVISÃO DE ESCOPO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Davi Motta Teixeira (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina Faminas Muriaé
João Pedro Batista Domiciano — Faculdade de Medicina Faminas Muriaé
Carlos Augusto Pereira Ventura Batista — Faculdade de Medicina Faminas Muriaé
Gabriel Rodrigues Bicalho — Faculdade de Medicina Faminas Muriaé

Introdução: A Candida auris é um patógeno emergente associado à transmissão nosocomial e à colonização prolongada. A análise de resultados negativos de vigilância permanece desafiadora, pois a negatividade pode ser seguida por nova detecção. Surge a questão: quais critérios microbiológicos garantem o real clearance para a suspensão segura das precauções? Hipotetiza-se que a negatividade isolada mascara colonizações intermitentes latentes. Objetivo: Mapear evidências sobre persistência, clearance e repositivação da colonização por C. auris em pacientes hospitalizados e analisar o uso da vigilância microbiológica para orientar medidas de prevenção e controle, particularmente as Precauções de Contato. Materiais e Métodos: Revisão de escopo conforme PRISMA-ScR, com busca no PubMed (2017-2026) e rastreamento de referências. Incluíram-se estudos em serviços de saúde avaliando persistência, clearance, repositivação, vigilância microbiológica ou estratégias de controle da colonização por C. auris. Foram extraídos dados sobre população, cenário, sítios e frequência de coleta, métodos, definição de clearance, seguimento, repositivação e precauções. Resultados: Foram incluídos 13 artigos. As evidências demonstram persistência prolongada e detecção intermitente. Em estudo longitudinal, a duração mediana estimada da colonização foi de 61 dias quando o clearance exigiu dois resultados negativos consecutivos e 82 dias com três. A positividade subsequente ocorreu em 47%, 33% e 8% após um, dois e três resultados negativos, respectivamente. Em vigilância semanal, 17 de 50 pacientes negativados positivaram posteriormente, sendo 7 de 17 após pelo menos dois negativos consecutivos. No seguimento pós-alta, 28 de 45 pacientes tornaram-se serialmente negativos após mediana de 8,6 meses. A positividade variou conforme o sítio anatômico, com resultados cutâneos e retais frequentemente inconstantes. Após transferência hospitalar, 7 de 99 pacientes com screening negativo recente apresentaram positividade posterior. Conclusões: A negatividade microbiológica reduz, mas não elimina, a probabilidade de detecção subsequente de C. auris. A heterogeneidade das definições, dos sítios e da frequência de coleta impede estabelecer um número universal de resultados negativos capaz de determinar a suspensão das Precauções de Contato. Sugerem-se estudos clínicos prospectivos com protocolos padronizados de amostragem múltipla para validar novos algoritmos de descontinuação de isolamento.

#000493 — PHYTOBACTER URSINGII EM SUPERFÍCIES DE UTI: UM RESERVATÓRIO EMERGENTE DE BLA KPC-2 NO AMBIENTE HOSPITALAR

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Rauana Lins de Andrade (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo
Taiana Tainá Silva Pereira — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Ruanita Veiga — Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Luciana Sartori — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Thais Catarina Rodrigues Louro Nogueira — Programa de Prevenção e Controle de Infecções, Hospital de Base Distrito Federal
Julival Fagundes Ribeiro — Hospital de Base do Distrito Federal
Leandro Oliveira Coatio Barbosa — Programa de Prevenção e Controle de Infecções, Hospital de Base do Distrito Federal
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Phytobacter ursingii vêm sendo reconhecido como patógeno oportunista emergentes de crescente relevância clínica, sobretudo pela identificação de isolados carreando genes codificadores de carbapenemases. Sua ocorrência pode ser subestimada por falhas de identificação em métodos de rotina. Além disso, existem poucos estudos que esclarecem as vias de disseminação do P. ursingii no ambiente hospitalar, reforçando a necessidade de investigar seu papel como potencial reservatório de determinantes de resistência aos antimicrobianos (RAM). Objetivo: Investigar a ocorrência e caracterizar fenotípica e genomicamente isolados de P. ursingii recuperados em superfícies de UTI. Metodologia: Como parte de um estudo de vigilância ambiental, os isolados foram obtidos de superfícies de alto contato (SAC) em 7 leitos e na área assistencial de enfermagem da UTI de um hospital terciário brasileiro entre set/2024 a mai/2025. A coleta foi feita "em pool", utilizando um único swab para três pontos predefinidos. As colônias foram identificadas por MALDI-TOF e confirmadas por ANI com genomas de Phytobacter do NCBI. A concentração inibitória mínima (CIM) foi determinada por microdiluição em caldo, conforme BrCast/EUCAST-2024 (ISO 20776-1). O sequenciamento foi realizado em Illumina NextSeq-2000. Genes de resistência foram identificados pelo AMRFinderPlus, e a filogenia inferida por SNPs do core-genoma com IQ-TREE. Resultados: Foram recuperados 11 isolados de P. ursingii, onde a análise filogenética revelou dois agrupamentos distintos, com baixa distância intragrupo (1–9; 4–12 SNPs) e cerca de 34,7 mil SNPs entre os grupos. Nove dos 11 isolados (81,8%) estavam associados ao ambiente da pia. Todos apresentaram CIMs elevadas para ceftriaxona (>16mg/L), aztreonam (>16mg/L), e piperacilina/tazobactam (64/>256mg/L), além de valores elevados para carbapenêmicos , enquanto ceftazidima-avibactam apresentou baixas CIMs. blaKPC-2 foi identificado em todos os isolados e blaOXA-205 em 4/11 (36,4%), com coprodução em três isolados (27,3%) (Tabela1). Conclusão: Não existem relatos da ocorrência da espécie em SAC, possivelmente refletindo subnotificação e falhas em sua identificação laboratorial. A detecção de blaKPC-2, associada a um perfil elevado de CIMs aos carbapenêmicos, evidencia a aquisição de determinante de resistência clinicamente relevante. Esses achados reforçam o potencial que P. ursingii possa atuar como reservatório ambiental de RAM.

#000226 — PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: ESTUDO CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

João Victor Capelini Frisso — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Allana Lopatko Kantoviscki — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Vinícius Guedes Ferreira — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Graziela Braun (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) contribui para o prolongamento da ventilação mecânica e da hospitalização, além de elevar a mortalidade e os custos hospitalares. A emergência de microrganismos multirresistentes agrava esse cenário, representando um grande desafio terapêutico e hospitalar. Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com PAV e caracterizar a frequência e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos microrganismos isolados nas culturas. Material e Métodos: Estudo descritivo e documental realizado com pacientes internados em uma UTI de um hospital de ensino, que desenvolveram PAV no período de janeiro a dezembro de 2024. Os dados clínicos, epidemiológicos e microbiológicos foram coletados em prontuários eletrônicos e analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAAE 82956024.5.0000.0107). Resultados: No período estudado, foram registrados 156 episódios de PAV, segundo os critérios da ANVISA. A mediana de idade dos pacientes foi de 56 anos, 73% eram do sexo masculino e a mortalidade foi de 51%. Entre os microrganismos identificados nas culturas, Acinetobacter baumannii foi o mais frequente (37%). Esta espécie mostrou altos índices de resistência aos antimicrobianos, incluindo os carbapenêmicos (95,3% ao imipenem e 93,0% ao meropenem). A colistina foi o único antimicrobiano que mostrou atividade contra a maioria dos isolados (5,5% de resistência). A segunda espécie mais frequente foi a Klebsiella pneumoniae (20%). O perfil de resistência para esta bactéria revelou-se ainda mais preocupante, pois 85,7% dos isolados apresentaram resistência a colistina. Pseudomonas aeruginosa foi a terceira espécie mais frequente (14%) e, em relação as bactérias anteriores, foi a que apresentou os menores índices de resistência. Entre as bactérias Gram-positivas, Staphylococcus aureus foi a mais frequente (12%), sendo que 38,9% dos isolados eram resistentes a meticilina. Conclusão: Os resultados evidenciam índices elevados de resistência bacteriana, com destaque para A. baumannii, que apresentou elevada resistência aos carbapenêmicos, e K. pneumoniae com resistência disseminada, incluindo à colistina. Esses achados reforçam a importância da vigilância microbiológica e do monitoramento contínuo dos perfis de sensibilidade para subsidiar medidas de prevenção e estratégias adequadas de tratamento no ambiente hospitalar.

#000565 — POSITIVIDADE PARA STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA SEGUNDO INDICAÇÕES DE VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA HOSPITALAR: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Eric Gustavo Ramos Almeida (Apresentador, Responsável) — CCIH - HUCFF-CH UFRJ
Carla de Gouvea dos Santos — UFRJ
Priscilla Moreira Sant Anna — UFRJ
Luiz Felipe de Abreu Guimarães — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Anna Carla Castiñeiras — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Débora Otero Britto Passos Pinheiro — UFRJ
Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Marcus Vinícius Pereira de Sousa — UFRJ
Nathália Claudio Silva da Fonseca — UFRJ

Introdução: O Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) constitui importante microrganismo multirresistente associado à colonização e infecção em serviços de saúde. A vigilância microbiológica sistematizada permite identificar portadores, reconhecer diferentes perfis de positividade e subsidiar medidas de prevenção e controle. Protocolos institucionais estabelecem estratégias direcionadas a diferentes situações epidemiológicas, incluindo admissão, vigilância semanal, investigação de contactantes e acompanhamento após descolonização tópica. Objetivo: Analisar a positividade para MRSA segundo diferentes indicações de vigilância microbiológica hospitalar. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do acompanhamento microbiológico de pacientes submetidos ao rastreamento para MRSA, em um hospital terciário de trezentos leitos no estado do Rio de Janeiro, no período de outubro de 2024 a agosto de 2026. Foram analisados os resultados dos exames segundo o motivo do rastreamento. Foi excluído da análise à identificação passiva de MRSA em materiais clínicos. A positividade foi calculada pela proporção de resultados positivos entre os exames com resultado disponível. Resultados: Foram analisados 4.043 exames com resultado, dos quais 166 foram positivos, correspondendo a 4,11% de positividade global. Segundo a estratégia de rastreamento, observaram-se positividade de 3,08% no controle semanal (79/2.569), 4,52% entre contactantes (8/177), 6,04% na admissão (62/1.026), 0,83% na transferência interna (1/120), 5,45% em pacientes submetidos à hemodiálise (3/55), 15,79% no controle pós-tratamento (12/76) e 5,00% na reinternação (1/20). Observou-se heterogeneidade da positividade entre as diferentes estratégias de rastreamento. Conclusões: A positividade global para MRSA entre as estratégias de rastreamento analisadas foi de 4,11%, com variação conforme a indicação. O controle pós-tratamento apresentou a maior positividade, seguido da admissão, enquanto o controle semanal, responsável pela maior parte dos exames realizados, apresentou menor rendimento. Os achados demonstram diferentes probabilidades de detecção de colonização segundo a população e a finalidade do rastreamento e podem contribuir para a avaliação periódica e otimização das estratégias institucionais de vigilância.

#000651 — PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DIVERSIDADE DE CARBAPENEMASES E RELEVÂNCIA CLÍNICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Hilton Vizi Martinez (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Heloisa Moreira Dias Pereira — Universidade Estadual de Maringá
Mariana do Nascimento Monteiro — Universidade Estadual de Maringá
Graziela Cristina Gomes Tonon — Universidade Estadual de Maringá
Beatriz Sayuri Baba — Hospital Universitário Regional de Maringá
Monica Mendonça Brandão — Universidade Estadual de Maringá
Ismália Macário Mazureki — Universidade Estadual de Maringá
Mirian Nicéa Zaperllon — Hospital Universitário Regional de Maringá
Fabricia Gimenes — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) é onde se encontra pacientes de maior complexidade. A presença de bactérias multirresistentes (MR) exige uma abordagem multidisciplinar para o controle destes microrganismos. Objetivos: Identificar a prevalência MR recuperadas de infecção/colonização de pacientes hospitalizados durante o ano de 2025 na UTI adulto de um hospital universitário do Sul do Brasil, caracterizar o perfil demográfico e desfecho clínico. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, transversal e quantitativo, realizado a partir do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A identificação dos MR foi realizada pelo sistema automatizado BD Phoenix® e a detecção molecular realizada por uma Universidade e Laboratório Central do Estado. Os dados foram tabulados e analisados no software Bioestat®. Aprovação COPEP-CAAE 47908021900000104. Resultados: Foram identificados 180 pacientes com MR representando 53,5% das culturas realizadas na UTI. Estes MR estavam assim distribuídos: 50,2% em swab de vigilância seguido 32,2% em aspirado traqueal além de outros sítios com 11,6% e 2,8% em sangue e urina. Predominou sexo masculino com 65,6% e idade acima de 60 anos. A mortalidade geral dos pacientes com MR foi impactante de 42,7% e quando o MR associado era Acinetobacter baumannii

resistente aos carbapenêmicos (20 pacientes) a mortalidade foi ainda maior, 65%. O patógeno mais frequente foi Klebsiella pneumoniae com 34,4%, sendo 48,4% positivo para K. pneumoniae carbapenemase (KPC) e 22,5% com New Delhi metalo-beta-lactamase (NDM). Em Pseudomonas aeruginosa (28 pacientes) houve maior diversidade de carbapenemases sendo encontradas: KPC, NDM além de 01 isolado carreando blaVIM/KPC uma Verona Imepenemase (VIM) mais KPC. A frequência de KPC foi maior que NDM (17,2% e 12,8% respectivamente), sendo esta última detectada em maior diversidade bacteriana incluindo Citrobacter freundii e um isolado do gênero Superficiebacter sp nunca antes demonstrado no Brasil. Outros MR de relevância verificados nesta UTI foram: Enterococcus sp. resistente à vancomicina e Clostridioides difficile em 13 pacientes de cada um. Conclusão: Os resultados apresentados demonstram diversidade de bactérias Gram negativa MR com diferentes mecanismos detectados em sua maioria em swabs de vigilância, e elevadíssima mortalidade. Este fato alerta para a necessidade de programas contínuos de vigilância incluindo a prevenção da disseminação destes patógenos MR.

#000803 — PRODUÇÃO DE BIOFILME POR ENTEROBACTERALES ISOLADAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COLONIZADOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Pedro Henrique Souza Alves (Apresentador, Responsável) — Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense
Cláudia Rezende Vieira de Mendonça Souza — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense
Bruno de Araujo Penna — Laboratório de Cocos Gram Positivos, Instituto Biomédico. Universidade Federal Fluminense
Thiago Pavoni Gomes Chagas — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense; Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Enterobacterales podem colonizar pacientes hospitalizados e causar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A capacidade de formar biofilmes favorece a persistência desses microrganismos em superfícies e dispositivos médicos, dificultando a ação dos antimicrobianos e das defesas do hospedeiro. Nesse contexto, avaliar a produção de biofilme em isolados colonizadores contribui para a compreensão de características que podem favorecer sua permanência no ambiente hospitalar. Objetivo: Avaliar a capacidade de produção de biofilme por Enterobacterales isoladas de pacientes hospitalizados colonizados. Materiais e Métodos: Foram avaliados 84 isolados de Enterobacterales obtidos de swabs retais de pacientes hospitalizados, coletados em culturas de vigilância. A produção de biofilme foi determinada pelo ensaio de cristal violeta, conforme Stepanović et al. (2007), classificando os isolados como não produtores ou produtores fracos, moderados ou fortes. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 95984018.6.0000.5243). Resultados: Dos 84 isolados, 83 (98,8%) produziram biofilme: 47 (56,0%) foram classificados como produtores moderados, 30 (35,7%) como fracos e seis (7,1%) como fortes. Um isolado de Citrobacter farmeri foi classificado como não produtor. Klebsiella pneumoniae correspondeu a 62 isolados (73,8%), dos quais 40 (64,5%) apresentaram produção moderada, 16 (25,8%) fraca e seis (9,7%) forte. Todos os fortes produtores pertenciam a essa espécie. Dos cinco isolados de Escherichia coli, três apresentaram produção fraca e dois, moderada. Conclusões: A produção de biofilme foi amplamente distribuída entre os isolados, com predomínio das categorias moderada e fraca. A ocorrência das três categorias de produção em K. pneumoniae evidencia heterogeneidade fenotípica intraespecífica. A caracterização desse fenótipo em isolados colonizadores pode complementar a vigilância microbiológica e subsidiar investigações voltadas à prevenção e ao controle das IRAS.

#000508 — PROJETO ESTADOS E MUNICÍPIOS EM FOCO: EXPERIÊNCIA EXITOSA DA COMISSÃO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SÃO LUÍS- MA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aritania Gonçalves da Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Mayra Suanne Costa Duarte Dias — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Francelena de Sousa Silva — Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
Patrícia Danyelle Jansen Pereira — Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
Ana Patrícia Azevedo de Medeiros Ribeiro — Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
Anieli Aranha Silva — Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importante problema de saúde pública, exigindo ações articuladas de vigilância, prevenção e controle e a segurança do paciente. Nesse contexto, a Comissão Municipal de Controle de IRAS (CMCIRAS) de São Luís – MA desenvolve estratégias para qualificar as ações da Rede Municipal, em consonância com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e ao projeto Estados e Municípios em Foco. Objetivo: Relatar a experiência de reestruturação e fortalecimento das ações da CMCIRAS em São Luís – MA, destacando estratégias, resultados, aprendizados e desafios na prevenção e controle das IRAS. Materiais e método: Relato de experiência, descritivo, desenvolvido a partir das ações da CMCIRAS entre 2024 e 2026. Utilizaram-se diagnósticos situacionais, checklists, relatórios técnicos, registros de capacitações, protocolos e dados de monitoramento. As estratégias incluíram avaliação anual dos Programas de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), capacitação de membros executores das Comissões de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CCIRAS), padronização de protocolos e POPs, apoio técnico aos serviços, implantação da antibioticoprofilaxia cirúrgica, treinamento para prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes e articulação intersetorial. Resultados: Houve avanços na organização e institucionalização das ações municipais. Destaca-se a publicação da Portaria nº 4010/2024, que instituiu formalmente a CMCIRAS e definiu competências. Observou-se evolução nos indicadores entre 2024 e 2025, especialmente em programas e diretrizes de PCI, educação, treinamento e prevenção. Foram realizados treinamentos, apoio técnico à Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos e implantado o Protocolo Municipal de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica, com construção coletiva dos fluxos de dispensação e administração. Também foram estruturados instrumentos para publicação e retroalimentação dos dados de IRAS e realizados diagnósticos situacionais das CCIRAS, subsidiando intervenções. Conclusão: O fortalecimento da CMCIRAS, associado à atuação integrada entre gestão, vigilância e serviços de saúde, contribuiu para qualificar as práticas de prevenção e controle de IRAS. A institucionalização, o monitoramento, a educação permanente, a padronização de processos e o apoio técnico constituem estratégias fundamentais para consolidar a cultura de segurança e promover melhorias.

#000309 — PROPORÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA (MRSA) EM INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADAS POR S. AUREUS NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Laura Santana Santos (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Lorena de Cássia dos Santos Florentino — Universidade Federal Fluminense
Giovana Constance Lopes Estanislau — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: Staphylococcus aureus é uma das principais causas de infecção de corrente sanguínea (ICS) no Brasil, e cepas resistentes à meticilina (MRSA) restringem a terapia empírica disponível, impactando na morbimortalidade. OBJETIVO: Estimar a proporção agrupada de MRSA entre ICS por S. aureus no Brasil. MÉTODOS: Foi realizada uma revisão sistemática no PubMed, SciELO e LILACS/BVS de estudos publicados entre 2016 e 2026 que reportaram ICS, bacteremia ou S. aureus de hemocultura na população brasileira e que permitiram extrair o número de MRSA e o total de S. aureus isolados. Excluíram-se relatos de caso, estudos só com MRSA, moleculares com amostragem selecionada e sem denominador. A proporção agrupada foi estimada por modelo de efeitos aleatórios (DerSimonian-Laird) sobre proporções em escala logit, com correção de continuidade de 0,5. A heterogeneidade, por I^2, τ^2 e intervalo de predição (IP). A triagem e extração foram feitas por dois revisores independentes, e o risco de viés foi avaliado pela ferramenta JBI para estudos de prevalência. A análise de sensibilidade pré-especificada restringiu o conjunto aos estudos com denominador direto de S. aureus de sangue/ICS. RESULTADOS: Foram identificados 174 registros (PubMed 102; SciELO 53; LILACS/BVS 19). Após remoção de 67 duplicatas, 107 foram triados e 8 incluídos, com coleta entre 2013 e 2023, abrangendo as regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul e um estudo multicêntrico com 14 hospitais. Reuniram-se 382 MRSA entre 1.662 episódios/isolados de S. aureus. A proporção agrupada foi de 24,6% (IC95% 18,3-32,2), com heterogeneidade elevada (I^2=85,6%; τ^2=0,227) e IP de 8,5% a 53,4%. As proporções variaram de 4,5% a 40,0%. O risco de viés foi baixo em 2 estudos, moderado em 5 e alto em 1. Na análise de sensibilidade (5 estudos; 317/1.311), a proporção agrupada foi de 27,8% (IC95% 22,3-34,1; I^2=65,5%). Nos estudos com dados de suscetibilidade não houve resistência a vancomicina, teicoplanina ou linezolida, entretanto, a suscetibilidade à daptomicina foi de 88,9% na coorte multicêntrica. CONCLUSÕES: Cerca de um quarto das ICS por S. aureus no Brasil associa-se a MRSA (24,6%; estimativa restrita 27,8%), mas o IP indica que, em um novo serviço, essa estimativa pode variar de menos de 10% a mais de 50%. A heterogeneidade limita o uso de uma estimativa nacional única e reforça a necessidade de vigilância local para orientar a terapia empírica e o controle de infecções invasivas por S. aureus.

#000200 — QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS DAS NOTIFICAÇÕES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aryel Profeta Brito (Apresentador, Responsável) — Sespa
Viviane Gonçalves Sena — Sespa
Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida — HUJBB
Selma Lúcia Silva dos Santos — Sespa

Introdução: A qualidade dos dados de vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é fundamental para a produção de indicadores confiáveis e para o planejamento de ações de prevenção e controle. Durante a análise dos formulários encaminhados pelos serviços de saúde à uma Coordenação Estadual de Controle de IRAS da Vigilância Sanitária (CECIRAS), foram identificadas inconsistências que podem comprometer a qualidade das informações notificadas. Objetivo: Descrever as principais inconsistências identificadas nos dados de vigilância das IRAS encaminhados pelos estabelecimentos de saúde à Vigilância Sanitária de um estado brasileiro. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise documental dos formulários de vigilância das IRAS recebidos por uma CECIRAS no período de janeiro a junho de 2026 provenientes dos Hospitais com UTI adulto dos municípios da região metropolitana de uma unidade da federação. Foram avaliadas a consistência das informações microbiológicas e a plausibilidade dos indicadores de consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido por paciente-dia. As inconsistências foram categorizadas segundo sua natureza e analisadas por frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram analisados 398 formulários referentes às IRAS de notificação obrigatória para serviços com uti adulto e consumo de preparação alcoólica e sabão líquido. Desse total, identificaram-se 55 (13,82%) formulários com pelo menos uma inconsistência. Entre os principais achados destacaram-se: ausência ou insuficiência de testes de sensibilidade aos antimicrobianos para microrganismos notificados e valores discrepantes nos indicadores de consumo de produtos para higiene das mãos, incluindo situações sugestivas de inadequação da unidade de medida ou do preenchimento dos dados. Além disso, destaca-se que foram encontradas inconsistências em 20 (58,82%), do total de 34 hospitais analisados. Conclusão: As inconsistências identificadas evidenciam fragilidades na qualidade dos dados utilizados para a vigilância das IRAS. Os achados reforçam a necessidade de qualificação dos profissionais responsáveis pelas notificações, bem como a análise crítica dos dados pelas CECIRAS das vigilâncias sanitárias. Dessa forma, será possível creditar maior confiabilidade aos indicadores, maior embasamento à tomada de decisão e elaboração de políticas públicas para fortalecimento das ações de prevenção e controle das IRAS.

#000605 — RASTREANDO A FONTE: DO AUMENTO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS DE COLUNA À CORREÇÃO DO PROCESSAMENTO DE INSTRUMENTAIS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Purificação de Oliveira (Apresentador, Responsável) — UNEB - Universidade Do Estado Da Bahia
Gabriela Monte Reis — HOSPITAL SÃO RAFAEL
Monica Tereza Carvalho Dantas dos Santos — Hospital Santo Amaro

Introdução: O aumento de casos de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias de coluna, quando concentrado em curto intervalo, exige do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) investigação que vá além da revisão clínica, alcançando a cadeia de processamento dos materiais e a validação das medidas corretivas propostas. Objetivo: Relatar a experiência do SCIH na investigação de um aumento de ISC em cirurgias de coluna ao longo de dez meses, da identificação de falha no processamento de instrumentais canulados ao acompanhamento do plano de melhoria implementado pela central de material e esterilização (CME) terceirizada. Materiais e Métodos: Foram revisados prontuários de dezessete cirurgias de coluna do período, com análise epidemiológica dos casos de ISC, auditoria retrospectiva e visita técnica ao centro cirúrgico. Após dois eventos críticos evidenciados por vídeo intraoperatório, com resíduos ósseos em instrumentais canulados mesmo após reprocessamento, fez-se auditoria presencial do fluxo de limpeza e esterilização, seguida de análise de causa raiz e validação do plano corretivo proposto pela CME. Resultados: Das dezessete cirurgias, sete evoluíram com ISC (quatro de órgão/cavidade e três superficiais), sem relação com quebra de técnica asséptica, infraestrutura ou antibioticoprofilaxia. Os eventos críticos, associados a um mesmo lote de instrumentais, revelaram limpeza fora do protocolo e omissão da inspeção final com lupa e mandril, além de insuficiência de supervisão e ausência de dupla checagem documentada — fragilidades estruturais, não apenas falha humana. As cirurgias foram suspensas, e o primeiro plano da CME foi devolvido por lacunas na revisão de procedimentos, no detalhamento da dupla checagem e na periodicidade do monitoramento. Após ajustes, o plano final incluiu revisão do procedimento padrão, treinamento da equipe, reprocessamento emergencial das caixas com canulados, supervisão direta documentada, teste mensal de esterilidade e criação de cargo de inspetor de qualidade, com evidências consolidadas e auditorias por noventa dias. Conclusões: A investigação confirmou correlação entre

o aumento de ISC e falhas no processamento de instrumentais canulados, evidenciando que um plano corretivo só se sustenta quando fundamentado em causa raiz bem definida e validação técnica criteriosa, reforçando a vigilância do SCIH sobre a cadeia de esterilização como etapa indispensável na prevenção de ISC.

#000693 — REDUÇÃO DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sabrina Soares Guimarães (Apresentador, Responsável) — Hospital Badim
Mariana Lavandeira Pereira — Hospital Badim
Marcio Pacheco Bastos — Hospital Badim
Marcele Fernandes de Oliveira — Hospital Badim
Thamiris dos Santos Loureiro de Souza — Hospital Badim
Faruska Maiara Rolo — Hospital Badim
Leonardo Figueiredo de Menezes — Hospital Badim

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam importante desafio em unidades de terapia intensiva, especialmente quando associadas a dispositivos invasivos. Em 2023, um hospital privado de grande porte apresentou densidades elevadas de IRAS em suas unidades críticas. Objetivos: Reduzir em 30% a densidade de incidência de IRAS no período de julho de 2024 a janeiro de 2025. Materiais e Métodos: Foi realizado estudo de intervenção com estratégia multimodal, envolvendo implementação de protocolos, incorporação de novas tecnologias e insumos, reestruturação e aplicação de bundles de prevenção, monitoramento contínuo por auditorias de processos e avaliação sistemática dos indicadores. As densidades de incidência foram acompanhadas e comparadas ao baseline de 2023. Foram avaliadas Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) e Infecção do Trato Urinário (ITU). Resultados: As médias anuais iniciais foram de 10,09 para PAV, 7,84 para IPCS e 2,36 para ITU por 1.000 pacientes-dia. Após as intervenções, a PAV reduziu para 2,54, correspondendo à redução superior a 70%; a IPCS para 0,70, com redução de 91%; e a ITU para 0,47, com redução de 80%. Também foram observados múltiplos períodos com incidência zero ao longo de 2024 e início de 2025. Conclusões: A estratégia adotada superou a meta proposta e esteve associada à redução expressiva e sustentada das principais IRAS monitoradas. O acompanhamento sistemático dos indicadores, a auditoria de práticas e a adesão aos bundles contribuíram para a padronização dos processos assistenciais e para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

#000655 — REDUÇÃO DA EXPOSIÇÃO A DISPOSITIVOS INVASIVOS COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM UMA UTI ADULTA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Pedro Guilherme Ferrari (Apresentador, Responsável) — UTI Unimed Araguaia
Fernando Augusto Dias e Sanches — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Phabloo Jose Venancio De Camargos — UTI Unimed Araguaia
Frederico Ligeiro Medeiros — UTI Unimed Araguaia
Camila Americo Bezerra — UTI Unimed Araguaia
Renato França da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Luiz Fernando Emidio da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Rodrigues Oliveira da Silva — UTI Unimed Araguaia
Jacqueline Hariane Almeida Aguiar — UTI Unimed Araguaia
Romario Alves Pereira — UTI Unimed Araguaia

INTRODUÇÃO: Dispositivos invasivos são essenciais no cuidado ao paciente crítico, porém sua utilização prolongada aumenta o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde. O monitoramento sistemático da exposição, por meio de indicadores de utilização e densidade de incidência, e a retirada oportuna constituem estratégias relevantes para reduzir riscos e qualificar a assistência. No estado onde a unidade está localizada, boletins nacionais de vigilância (Anvisa) registraram, entre 2022 e 2025, densidades de incidência de ITU-AC, IPCSL e PAV em UTI adulto entre 2,0–2,9, 3,9–4,3 e 8,3–10,5 por 1.000 dispositivo-dia, com taxas de utilização entre 30,5% e 58,0%, evidenciando espaço para redução da exposição. OBJETIVO: Avaliar a evolução da exposição a dispositivos invasivos e a ocorrência de infecções relacionadas à assistência em uma UTI adulta, identificando a tendência temporal desses indicadores. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com dados extraídos de plataforma eletrônica de gestão clínica. Foram analisados indicadores de utilização de cateter vesical de demora (CVD), cateter venoso central (CVC) e ventilação mecânica (VM), e densidades de incidência de ITU-AC, IPCSL e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Consideraram-se indicadores acumulados de jan/2022 a ago/2026, dados anuais de 2025 e série mensal de CVD entre ago/2025 e jul/2026. RESULTADOS: No período acumulado, registraram-se 2.136 CVD-dia, 3.073 CVC-dia e 756 VM-dia, com taxas de utilização de 27,41%, 39,43% e 9,70%. Em 2025, a utilização de CVD foi 20,79% e a de CVC, 34,58%. Entre ago/2025 e jul/2026 (1.896 pacientes-dia, 258 CVD-dia), a taxa de utilização de CVD foi 13,61% (média mensal 13,90%; variação 6,10%–22,96%). Não houve ITU-AC nesse intervalo (densidade 0,00/1.000 CVD-dia; IC95% 0,00–14,30); no acumulado, não houve infecção de CVC (IC95% 0,00–1,20/1.000 CVC-dia) e ocorreu 1 PAVM (densidade 1,32/1.000 VM-dia; IC95% 0,03–7,37). As três densidades ficaram abaixo do percentil 10 estadual (Anvisa), com utilização de dispositivo 2–4× menor que a estadual. CONCLUSÕES: Observou-se redução progressiva da exposição ao CVD e menor utilização de CVC no recorte anual frente ao acumulado, com baixa ocorrência de infecções associadas a dispositivos e desempenho superior ao benchmark estadual. A vigilância contínua mostrou-se ferramenta relevante para orientar retirada precoce, prevenção de IRAS e segurança do paciente crítico.

#000650 — REDUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA NO CTI ASSOCIADA À REDUÇÃO DE IRAS, DO CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS, DA MORTALIDADE ASSOCIADA A IRAS E DA DISSEMINAÇÃO DE MDR: RESULTADOS DE UMA ESTRATÉGIA MULTIMODAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Julio Cesar Delgado Correal (Apresentador, Responsável) — Hospital Casa Rio Laranjeiras
Cássia Regina Cabral de Moraes — Hospital Casa de Saúde São João de Deus – SAMOC
Carmen Guerra Sarmento Molinaro — Hospital Casa de Saúde São João de Deus – SAMOC
Leonardo Coutinho Maynart Aragão — Hospital Casa de Saúde São João de Deus – SAMOC
Gabrielle Oliveira De Carvalho — Hospital Casa de Saúde São João de Deus – SAMOC

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e a disseminação de microrganismos multirresistentes (MDR) incrementam a mortalidade e os custos no atendimento dos pacientes nos centros de terapia intensiva (CTI). MÉTODOS: Foi realizado um estudo observacional de intervenção em um CTI de um hospital terciário urbano do Rio de Janeiro. A partir de março de 2026, foram

implementados três eixos: (1) redução do tempo de permanência no CTI, mediante otimização do fluxo e transferência para enfermaria de pacientes sem indicação de cuidados intensivos; (2) identificação precoce de pacientes com doença avançada e prognóstico limitado, com implementação de cuidados paliativos e adequação das medidas terapêuticas; e (3) intensificação da prevenção da disseminação de MDRs, incluindo vigilância da colonização, controle de transmissão e melhora da higienização das mãos. Foram avaliados indicadores do SCIH (IRAS, uso de dispositivos invasivos, consumo de antibióticos, mortalidade associada a IRAS e colonização por MDRs) nos períodos pré-intervenção (2024-2025) e pós-intervenção (abril-julho/2026). MDR foram classificados como importados ou autóctones. As taxas de K. pneumoniae RC, foram comparadas os períodos de pré e pós-intervenção. RESULTADOS: A taxa global de IRAS reduziu de 9,35% para 4,8% (-48,7%). No período pós-intervenção não foram registrados casos de PAV ou IPCS (taxas históricas de 6,65 e 7,05x1000 pacientes/dia). O uso de ventilação mecânica diminuiu de 36,7% para 18,9% (-48,5%), a mortalidade associada às IRAS caiu de 2,6 para 1,3 (-50,0%) e o consumo de álcool gel aumentou (18,5%). A taxa de ITU-CVD teve um aumento não significativo (de 1,65 para 2,5x1000 pacientes/dia). A proporção de MDR autóctones foi 22,0% em 2026 versus média histórica de 36,0%, com redução relativa de 38,8% (RR=0,64; IC95% 0,45-0,92; p=0,016). Para K. pneumoniae RC, os clones autóctones diminuíram (de 57,1% no pré-intervenção para 10,3% no pós-intervenção), redução relativa de 82,1% (RR=0,18; IC95% 0,06-0,50; p=0,001) Houve uma redução significativa nas DDDs da maioria dos antimicrobianos, destacando-se tigeciclina (-100%), ciprofloxacina (-68,6%), polimixina B (-53,4%) e teicoplanina (-50,4%). CONCLUSÃO: A estratégia multimodal foi associada à redução das IRAS, da mortalidade associada, da proporção de MDR autóctones e do consumo da maioria dos antimicrobianos. A redução de 82,1% de K. pneumoniae RC autóctone destaca a diminuição da disseminação desse MDR no CTI.

#000134 — REEMERGÊNCIA DE BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA APÓS CINCO ANOS: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E MOLECULAR DE UM NOVO SURTO CLONAL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Yrving Lucas Vasconcelos e Paiva (Apresentador, Responsável) — Hospital Estadual de Sapopemba
Cibelle de Lima Medeiros — Hospital Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul
Antonio Fagner Vespa Braga — Hospital Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul
Maria de Fátima Mora Filippini — Hospital Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul
Juliana Cristina Bento — Hospital Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul
Amanda Yaeko Yamada — Instituto Adolfo Lutz
Carlos Henrique Camargo — Instituto Adolfo Lutz

INTRODUÇÃO: Burkholderia cepacia complex (BCC) compreende bactérias não fermentadoras capazes de persistir em ambientes úmidos e reconhecidamente associadas à ocorrência de surtos hospitalares. Em 2021, um hospital privado da região metropolitana de São Paulo apresentou um surto envolvendo 24 pacientes e diferentes unidades de terapia intensiva (UTI). Cinco anos depois, foi identificado um novo agrupamento de bacteremias por BCC, desta vez restrito a uma única UTI. OBJETIVO: Descrever a investigação epidemiológica, ambiental e molecular de um novo surto de BCC em uma UTI e comparar os isolados com aqueles do surto institucional ocorrido em 2021. MÉTODOS: Estudo descritivo realizado em uma UTI adulto entre julho e agosto de 2026. Foram analisados dados clínico-epidemiológicos e potenciais exposições comuns, além da coleta de amostras ambientais. Isolados clínicos e ambiental de BCC foram submetidos à tipagem molecular por PFGE (SpeI) e comparados aos isolados do surto institucional de 2021. RESULTADOS: Foram identificadas três bacteremias por BCC entre 28/07 e 06/08/2026, em pacientes internados em três leitos distintos. O tempo entre admissão na UTI e bacteremia foi de 5, 125 e 51 dias. Todos apresentavam dispositivos vasculares centrais, inseridos entre 14 e 23/07/2026, e nenhum havia sido submetido à hemodiálise. Não houve exposição a medicamentos provenientes de frascos multidose, sendo medicamentos e insumos de uso individual por paciente. Na investigação ambiental realizada em 12/08, houve crescimento de BCC em amostra da pia do posto de enfermagem, resultado comunicado em 16/08. O ponto de água foi imediatamente interditado e submetido à limpeza e desinfecção, sendo liberado em 21/08 após cultura de controle negativa. O PFGE demonstrou perfis idênticos entre os três isolados clínicos e o isolado ambiental da pia, porém distintos dos isolados relacionados ao surto institucional de 2021. Não foram identificados novos casos após 06/08/2026. CONCLUSÃO: Foi identificado novo surto clonal de BCC, restrito a uma UTI. A identidade molecular entre isolados clínicos e ambiental demonstrou vínculo com o ambiente hídrico, enquanto a distinção dos isolados de 2021 caracterizou um novo evento epidemiológico.

#000777 — RENDIMENTO ADICIONAL DA AMOSTRA DE URINA E DE SEGUNDO SWAB RETAL NA VIGILÂNCIA ATIVA DE COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTERALES RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Priscilla Moreira Sant Anna (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Carla de Gouvea dos Santos — UFRJ
Débora Otero Britto Passos Pinheiro — UFRJ
Eric Gustavo Ramos Almeida — CCIH - HUCFF-CH UFRJ
Anna Carla Castiñeiras — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Luiz Felipe de Abreu Guimarães — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ

Introdução: A vigilância ativa permite a identificação precoce de pacientes colonizados por Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (ERC). Habitualmente realizada por swab retal (SR), essa estratégia pode ter seu rendimento ampliado pela repetição das coletas. O benefício adicional da inclusão rotineira de amostras de urina permanece pouco estabelecido. Objetivo: Comparar o rendimento adicional das amostras de urina e segundo SR na vigilância ativa de colonização por ERC considerando o uso de novas metodologias laboratoriais. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo dos exames de vigilância de um hospital universitário entre janeiro de 2025 e agosto de 2026. A estratégia previa, para rastreamento de admissão e contactantes de casos positivos, a coleta de dois SR em dias distintos e uma amostra de urina; no controle semanal, um SR e uma urina. Os exames obtidos dos pacientes, em janela de até 72 horas, com a mesma indicação constituíram uma oportunidade de rastreamento. Resultados ausentes foram excluídos. A positividade da detecção exclusiva pela urina e, após primeiro SR negativo (R1–), rendimento incremental e número necessário a rastrear (NNS) da urina e do segundo SR (R2) foram avaliadas. Proporções pareadas foram comparadas pelo teste exato de McNemar. Resultados: Foram avaliadas 2.680 oportunidades, das quais 242 (9,0%) foram positivas. Vinte oportunidades (8,3% das positivas; 0,75% do total) foram detectadas exclusivamente pela urina. Entre oportunidades negativas de admissão/contactante, 239/921 (26,0%) apresentaram os 3 espécimes previstos. Entre 362 oportunidades de admissão/contactante com R1 e R2 válidos, a inclusão do segundo swab aumentou a detecção de 7,7%

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

para 10,2% (+2,5 pontos percentuais; p=0,004); entre aquelas com R1–, o rendimento incremental de R2 foi 2,7% (9/334; NNS=37). Na análise pareada de 244 oportunidades com R1–, R2 e urina válidos, R2 detectou 4 casos adicionais (1,6%; NNS=61), enquanto a urina detectou 1 (0,4%; NNS=244; p=0,375). No controle semanal, a urina acrescentou 9/1.243 detecções após R1– (0,7%; NNS=138). Conclusões: O rendimento adicional absoluto da urina foi baixo. Em admissão/contactantes, a inclusão de um segundo SR aumentou a detecção, enquanto, na comparação pareada após R1 negativo, R2 apresentou rendimento numericamente superior à urina. No controle semanal, o rendimento adicional da urina foi baixo. Os resultados sugerem a reavaliação das estratégias de vigilância ativa de ERC.

#000312 — REORGANIZAÇÃO DE UM SPCIRAS POR LINHAS DE PREVENÇÃO: IMPACTO NOS INDICADORES DE IRAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Millena Raphaela da Silva Pinheiro (Apresentador, Responsável) — Real Hospital Português
Clenia Vanuza Cavalcanti De Siqueira — Real Hospital Português
Cibelle Soares Saturnino — Real Hospital Português
Michelli França Evaristo — Real Hospital Português
Nathália Gabriella Catão Ferreira Verçosa Leite — Real Hospital Português
Fernanda Karoline Macedo Nascimento de Farias — Real Hospital Português
Priscila Maia de Souza Carvalho — Real Hospital Português
Fabiana Verissimo dos Santos Barros — Real Hospital Português
Gerlany Gisely Bezerra da Silva Pereira — Real Hospital Português

Introdução: A identificação das causas das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e a implementação de planos de ação com participação das equipes assistenciais são desafios permanentes para os SPCIRAS, especialmente em hospitais terciários de alta complexidade. Após o impacto da pandemia nos indicadores de infecção e multirresistência, um hospital com 12 UTIs (7 adultas, 3 pediátricas e 2 neonatais) reorganizou, em 2023, seu modelo de trabalho, substituindo a distribuição das atividades por unidades por uma estrutura transversal em "Linhas de Prevenção". Objetivo: Descrever essa reorganização e analisar a evolução dos indicadores de IRAS e da conformidade aos bundles nas UTIs entre 2022 e 2025. Materiais e Métodos: Estudo descritivo da implantação das Linhas de Prevenção. Cada enfermeira passou a coordenar transversalmente um processo específico: IPCSL, PNM-AVM, ITU-SVD, multirresistência ou epidemiologia. Foram definidos indicadores, planos de ação e grupos multiprofissionais de apoio. Os resultados passaram a ser discutidos mensalmente, com intervenções direcionadas às unidades fora das metas, incluindo reforço de bundles, reuniões setoriais e auditorias. Resultados: Entre 2022 e 2025, nas UTIs adultas, a densidade de incidência (DI) de IPCSL reduziu 61%, enquanto a conformidade ao bundle aumentou de 72,86% para 92% (+26%); a DI de PNM-AVM reduziu 56%, com conformidade de 76,89% para 83% (+8%). Nas UTIs pediátricas, a DI de IPCSL reduziu 71%, com conformidade de 79,34% para 84% (+6%), e a DI de PNM-AVM reduziu 68%, com conformidade de 75% para 78% (+4%). Nas UTIs neonatais, a DI de IPCSL caiu de 5,32 para 0,77 (redução aproximada de 86%); a conformidade ao bundle foi de 97,56% em 2022 e 94% em 2025 (-4%). A PNM-AVM neonatal apresentou variabilidade ao longo do período, e a conformidade ao bundle caiu de 91,67% para 76% (-17%). Conclusão: A reorganização por linhas de prevenção não deve ser interpretada como fator isolado para a redução das IRAS, mas favoreceu gestão transversal, comunicação entre unidades, análise sistemática dos indicadores e intervenções mais direcionadas. Os achados reforçam que elevada adesão global aos bundles é necessária, porém não suficiente: a confiabilidade da execução de seus componentes e as particularidades epidemiológicas de cada unidade devem orientar as ações preventivas.

#000143 — RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS E MULTIRRESISTÊNCIA EM ISOLADOS DO COMPLEXO ACINETOBACTER BAUMANNII DE ASPIRADOS TRAQUEAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Tamires Maria de Freitas — Universidade Federal de Juiz de Fora
Stefhany Caroliny Augusto Ferraz — Universidade Federal de Juiz de Fora
Maria de Lourdes Junqueira — Universidade Federal de Juiz de Fora
Luisa Tavares Resende — Hospital Universitária da Universidade Federal de Juiz de Fora
Patricia Guedes Garcia (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO: O complexo Acinetobacter baumannii (CAB) apresenta relevância nas infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI). A resistência aos carbapenêmicos, frequentemente acompanhada de resistência a outras categorias de antimicrobianos, dificulta o tratamento das infecções. Nesse contexto, o conhecimento do perfil local de resistência é fundamental para subsidiar a vigilância microbiológica e o gerenciamento do uso de antimicrobianos. OBJETIVO: Caracterizar o perfil de resistência aos antimicrobianos de isolados do CAB provenientes de aspirados traqueais de pacientes de uma UTI e descrever as características demográficas desses pacientes. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com registros de culturas de aspirado traqueal processadas entre janeiro e dezembro de 2025 em um hospital universitário de Minas Gerais. Foram incluídas culturas monomicrobianas para o CAB, com contagem de colônias >100.000 UFC/mL, excluindo-se isolamentos repetidos do mesmo paciente. Foram analisados sexo, idade e resultados dos testes de sensibilidade a sete antimicrobianos, pertencentes a quatro categorias. Considerou-se multidroga resistência (MDR) a resistência a pelo menos um antimicrobiano em três ou mais categorias avaliadas. Foram calculadas frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e dispersão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. RESULTADOS: Em 2025 foram isoladas 27 bactérias do CAB, sendo 14 (51,9%) provenientes de pacientes do sexo masculino. A média de idade foi de 59,2 ± 17,4 anos, com mediana de 58 anos e variação de 26 a 86 anos. Todos os isolados apresentaram resistência a imipenem, meropenem, ciprofloxacina e levofloxacina (100,0%). A resistência à amicacina foi de 96,3% (26/27), ao sulfametoxazol/trimetoprima, de 88,9% (24/27), e à gentamicina, de 74,1% (20/27). Vinte e seis isolados (96,3%) atenderam ao critério de MDR, e 19 (70,4%) foram resistentes aos sete antimicrobianos avaliados. CONCLUSÕES: Os isolados apresentaram resistência universal aos carbapenêmicos e às fluoroquinolonas avaliados e elevada frequência de MDR. Os achados reforçam a necessidade de vigilância contínua do perfil de resistência, integrada ao gerenciamento do uso de antimicrobianos e às medidas de prevenção e controle da disseminação de microrganismos resistentes na UTI.

#000122 — SÉRIE HISTÓRICA DE INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICAS.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Cissa Isabella Araujo Coelho — Universidade Federal Fluminense
Cristiane Henriques Teixeira — Grupo Prontobaby
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Introdução: as bactérias Gram-negativas (BGN) resistentes a carbapenêmicos são consideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como críticas em relação à saúde pública global para pesquisa, desenvolvimento e estratégias de prevenção e controle de resistência antibiótica. Há atualmente uma necessidade de mensurar a importância desses agentes em unidades de terapia intensiva pediátricas (UTI PED). Objetivo: relatar infecções e colonizações por bactérias Gram-negativas resistentes a carbapenêmicos em UTIs PED. Materiais e Métodos: série histórica de colonizações autóctones e infecções relacionadas á assistência à saúde em 3 UTIs PED, sendo 1 delas UTI cardiológica cirúrgica, entre janeiro de 2024 a julho de 2026. As taxas de infecção e colonização foram calculadas em densidade de infecção ou colonização/1000 pacientes-dia de cada setor. Resultados: na unidade 1, uma UTI PED e UTI CARDIO foram analisadas e o quantitativo de pacientes internados foi de 2437 e 1134, respectivamente e pacientes-dia de 13910 e 10381, respectivamente. Dos 32 meses analisados, em 6/32 (18,8%) foram registrados casos de infecções por BGN resistentes a carbapenêmicos na UTI PED, porém com tendência linear de queda e um valor agregado de 0,5/1000 PD. Na UTI cárdio, foram registradas IRAS por BGN em 7/32 (21,9%) meses, mais notadamente a partir de janeiro de 2025, também com tendência linear de aumento e valor agregado de 0,67/1000 PD. Em relação às colonizações, o valor agregado por 1000 PD foi de 1,22 na UTI ped e 0,96 na UTI cardio, com tendência linear de aumento nas duas unidades. Na unidade 2, foi analisada 1 UTI PED, cujo quantitativo de pacientes internados e de pacientes-dias, foi de 1419 e 9003, respectivamente. Dos 32 meses analisados, em 4/32 (12,5%) foram registrados casos de infecções por BGN resistentes a carbapenêmicos, com tendência linear de queda e um valor agregado de 0,44/1000 PD. Não houve diferença estatística entre as 2 UTIs PED no que refere às densidades de infecção por BGNs resistentes a carbapenêmicos (IC 95%- 0,27-3,44, p=1,00). A densidade de incidência de colonizações autóctones foi de 1,33 por 1000 PD com tendência linear de estabilidade. Conclusão: as densidades de infecção e colonização por BGN resistentes a carbapenêmicos em UTIs PED ainda foram baixas, porém com tendência linear de aumento em uma das duas unidades.

#000634 — SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA PREVENÇÃO DE IPCSL EM UTIP: IMPACTO DE 8 MESES COM TAXA ZERO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Francelli Aparecida Cordeiro Neves (Apresentador, Responsável) — Hospital das Clínica da UFMG/HUBrasil
Maria Letícia Barbosa Braga — Hospital das Clínica da UFMG/HUBrasil
Dayana Cristina Ferreira — Hospital das Clínica da UFMG/HUBrasil
Sandra Patricia Duarte — Hospital das Clínica da UFMG/HUBrasil
Adrianne Mary Leão Sette e Oliveira — Hospital das Clínica da UFMG/HUBrasil

INTRODUÇÃO: As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC) representam grave complicação em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), elevando morbimortalidade e custos. A higiene das mãos e a adesão ao pacote de medidas de prevenção pela equipe assistencial são essenciais para reduzir as taxas de infecção. A simulação realística, como metodologia ativa, aproxima a teoria da prática, promovendo reflexão crítica e alinhamento de condutas de forma imersiva. OBJETIVOS: Descrever os resultados da ação educativa por simulação realística focada na Higiene das Mãos e no pacote de medidas de prevenção de IPCSL-CVC em uma UTIP de um hospital de alta complexidade, avaliando o impacto na densidade de incidência de IPCSL-CVC. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma ação educativa por simulação realística envolvendo a equipe assistencial da UTIP, abordando os 5 momentos de higiene das mãos e as medidas de prevenção de IPCSL-CVC. A ação utilizou um manequim pediátrico para aproximar da realidade, com roteiro descritivo dos casos clínicos a serem executados. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) acompanhou mensalmente a densidade de incidência de IPCSL-CVC (Set/2023 a Jul/2026). A linha de base (Set/2023–Set/2025) apresentou média de 4,99 infecções/1.000 cateteres-dia. Avaliou-se o período pós-intervenção (Out/2025–Mai/2026). RESULTADOS: No período pré-intervenção (Set/2023–Set/2025), observou-se alta oscilação da densidade de incidência, com picos de 20,55 (Mai/2024), 14,63 (Jan/2025) e 15,56 (Set/2025). Após as capacitações, a UTIP alcançou 8 meses consecutivos com taxa zero de IPCSL-CVC (Out/2025 a Mai/2026; média 0). Em Jun/2026 ocorreu uma elevação pontual (6,15), retornando a zero em Jul/2026, evidenciando a sustentabilidade das ações. CONCLUSÃO: A simulação realística aliada ao reforço do pacote de medidas de CVC e higienização das mãos reduziu significativamente a IPCSL em UTIP, garantindo taxa zero por 8 meses consecutivos. Metodologias ativas são indispensáveis para engajamento da equipe assistencial e promover a segurança do paciente crítico.

#000861 — SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE: COMPARAÇÃO DO PERFIL DOS AGENTES VIRAIS E COINFECÇÕES ENTRE PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Eduarda Avena de Mello — Hospital Santa Cruz
Jéssica Vieira — Hospital Santa Cruz
Maitê Souza Magdalena (Apresentador, Responsável) — Hospital Santa Cruz
Caroline Bertelli — Hospital Santa Cruz
Cicero Decio Soares Granjeiro — Hospital Santa Cruz
Larissa Maria Heck — Hospital Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul
Janine Koepp — Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) constitui importante condição de vigilância epidemiológica devido à diversidade de vírus respiratórios envolvidos e às variações na ocorrência entre diferentes faixas etárias. A caracterização dos agentes virais segundo a idade contribui para o entendimento do perfil clínico-epidemiológico e para o direcionamento das ações de saúde. Objetivo: Comparar a distribuição dos vírus respiratórios identificados e a ocorrência de coinfecções entre pacientes adultos e pediátricos com SRAG. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Núcleo de Epidemiologia hospitalar referente aos casos de SRAG registrados entre setembro de 2025 e agosto de 2026. Foram incluídos na análise apenas os casos que apresentaram confirmação viral por RT-PCR. Os pacientes foram divididos em pediátricos (<18 anos) e adultos (≥18 anos). Resultados: Dos 127 casos de SRAG no período, 119 (93,7%) eram pediátricos e 8 (6,3%) adultos. Entre os adultos, 4 (50,0%) apresentaram Influenza A e os outros 4 (50,0%) apresentaram coinfecções envolvendo Influenza A: Influenza A/B (n=2; 25,0%), Influenza A/metapneumovírus (n=1; 12,5%) e Influenza A (H3)/VSR/rinovírus (n=1; 12,5%). Entre os pediátricos, os vírus identificados foram: rinovírus (n=35; 29,4%), vírus sincicial respiratório (VSR) (n=20; 16,8%), metapneumovírus (n=17; 14,3%), adenovírus (n=4; 3,4%), Influenza A (H3) (n=3; 2,5%) e Influenza B (n=1; 0,8%). Observou-se coinfecção em 39 pacientes pediátricos (32,8%), com a seguinte distribuição: VSR/rinovírus (n=12; 10,1%), adenovírus/rinovírus (n=6; 5,0%), VSR/adenovírus (n=5; 4,2%), VSR/adenovírus/rinovírus (n=5; 4,2%) e adenovírus/metapneumovírus (n=5; 4,2%), adenovírus/metapneumovírus/rinovírus (n=2; 1,7%), metapneumovírus/rinovírus (n=2; 1,7%), COVID-19/metapneumovírus/rinovírus (n=1; 0,8%) e VSR/metapneumovírus/rinovírus (n=1; 0,8%). Conclusão: Observou-se diferença no perfil viral, na ocorrência de coinfecções e domínio de casos pediátricos entre os grupos etários. Nos adultos, a Influenza A esteve presente em todos os casos, com ocorrência de coinfecções em metade deles. Entre os pacientes pediátricos, destacaram-se rinovírus, VSR e metapneumovírus, além de maior frequência e diversidade de coinfecções. Os achados reforçam a necessidade da vigilância etiológica contínua para subsidiar diagnósticos e condutas terapêuticas específicas por faixa etária.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000464 — STAPHYLOCOCCUS ARGENTEUS ENTRE INFECÇÃO, COLONIZAÇÃO E VIGILÂNCIA NO CONTEXTO DE UMA SÓ SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA DE 2014 A 2026.

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Arthur Souza de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Karine de Oliveira Souza — Universidade Federal Fluminense
Vittor Hugo Silva de Oliveira — Universidade Federal Fluminense
Lyss Felix Meirelles — Universidade Federal Fluminense
Isabela Muniz Navarro Razinhas — Universidade Federal Fluminense
Bruno Horstmann — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: Staphylococcus argenteus pertence ao complexo S. aureus e tem sido associado à colonização, infecções invasivas, surtos hospitalares e resistência antimicrobiana. Entretanto, por sua similaridade fenotípica com S. aureus, sua identificação pode ser subestimada na rotina laboratorial. OBJETIVOS: Descrever a distribuição global de S. argenteus relatados na literatura entre 2014 e 2026. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada revisão da literatura no PubMed, utilizando combinações dos descritores "Staphylococcus argenteus", "Staphylococcus aureus complex", "clinical isolates", "genomic characterization", "methicillin-resistant", "carriage", "infection" e "surveillance". Foram incluídos estudos originais, relatos de caso, estudos de vigilância e investigações clínicas, animais, alimentares/ambientais que apresentassem identificação de S. argenteus. Foram extraídos ano de publicação, país/região, tipo e origem da amostra, número de amostras analisadas, número de isolados confirmados e principais achados microbiológicos. RESULTADOS: Foram identificados 660 isolados de S. argenteus de origem clínica humana/colonização e animal. Destes, 649/660 (98,3%) foram provenientes de amostras humanas ou colonização humana e 11/660 (1,7%) de origem animal. Além disso, estudos de vigilância alimentar/ambiental descreveram 65 isolados. Os isolados humanos foram associados à bacteremia, sepse, pneumonia, osteomielite, artrite séptica, abscesso cerebral, infecção de prótese articular, infecção de pé diabético, colonização nasal e surtos hospitalares. A distribuição geográfica incluiu países da Ásia, Europa, Oceania, América do Norte e Oriente Médio. No Brasil, foi identificado apenas um estudo, com cinco isolados clínicos provenientes de pacientes hospitalizados em São Paulo e Porto Alegre, associados à bacteremia e infecções de pele e tecidos moles. Os achados microbiológicos evidenciaram diversidade clonal, recorrência da linhagem ST2250 e descrição de cepas resistentes à meticilina portadoras de mecA. CONCLUSÕES: S. argenteus apresenta ampla distribuição global e relevância clínica, se assimilando epidemiologicamente com S. aureus. A recuperação de isolados humanos, animais e alimentares/ambientais reforça a necessidade de métodos laboratoriais capazes de diferenciá-lo de S. aureus. Ressalta-se ainda a escassez de dados brasileiros, reforçando a necessidade de vigilância laboratorial e estudos multicêntricos para avaliar a circulação de S. argenteus no país.

#000391 — STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTIS NA PANDEMIA DE COVID-19: PRESENÇA DO MESMO GENÓTIPO EM COLONIZAÇÃO NASAL E CAUSANDO ICS

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriel Freire Igari (Apresentador) — UFRJ
Nathália Salgueiro da Rocha — UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Tamara Lopes Rocha de Oliveira — UFRJ
Kátia Regina Netto dos Santos (Responsável) — UFRJ

Staphylococcus aureus é uma das principais causas de infecção de corrente sanguínea (ICS) e a colonização prévia é um importante fator de risco para aquisição destas infecções. Representa um desafio para a saúde pública devido a sua virulência e habilidade de desenvolver resistência aos antimicrobianos, com destaque para as cepas MRSA (methicillin-resistant S. aureus). Durante a pandemia de COVID- 19, o maior uso de antimicrobianos contribuiu para o aumento das taxas de resistência bacteriana. O objetivo desse estudo foi caracterizar amostras pareadas de colonização e infecção de S. aureus obtidas de pacientes de UTIs de um hospital universitário do Rio de Janeiro, na pandemia de COVID- 19. A confirmação da espécie foi realizada através de MALDI-TOF-MS e os perfis de susceptibilidade foram determinados para 11 antimicrobianos pela metodologia de disco-difusão. A diversidade clonal foi realizada através das técnicas de PFGE e MLST. Entre 96 pacientes internados, de setembro/2020 a março/2021, cinco (5,21%) apresentaram amostras pareadas de S. aureus obtidas de swab nasal e ICS, com três deles diagnosticados com COVID-19. Foram obtidos 13 espécimes clínicos, sendo sete de swab nasal e seis de ICS. Dois pacientes tiveram dois swabs positivos e outro paciente teve dois episódios de ICS. Entre as amostras identificadas como S. aureus 46,2% (6/13) delas eram MRSA, e isoladas de quatro pacientes com e sem COVID-19. Além disso, 15,4% (2/13), 53,8% (7/13), 61,5% (8/13) e 100% (13/13) das amostras foram resistentes à ciprofloxacina, clindamicina, eritromicina e penicilina, respectivamente. O fenótipo MLS b induzível foi detectado em 71,4% (5/7) das amostras resistentes à clindamicina. Todas as amostras foram sensíveis a tetraciclina, linezolida, sulfametoxazol-trimetoprim, rifampicina, gentamicina e mupirocina. Os cinco pacientes apresentaram, cada um deles, amostras nasais e de ICS do mesmo genótipo e com perfis de susceptibilidade semelhantes, tendo sido identificados clones hospitalares (USA800/ST5/IV e USA100/ST105/II) e comunitário (CC398). A presença do mesmo genótipo de S. aureus causando ICS e colonizando indivíduos hospitalizados reforça a importância da colonização prévia por este patógeno, confirmando a relevância da vigilância microbiológica constante, especialmente em períodos de maior pressão seletiva, como o da pandemia de COVID-19, em que maior resistência antimicrobiana foi detectada entre os patógenos.

#000882 — SUPERFÍCIES DE UTIS COMO POTENCIAIS RESERVATÓRIOS DE PATÓGENOS ESKAPE PRODUTORES DE CARBAPENEMASES EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE RECIFE, PERNAMBUCO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Laryssa Mirelle Ferreira da Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
José Castro de Souza — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Fernanda Gomes Beserra — Universidade de Pernambuco
Lara Valesca Mendonça da Costa Santos — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Marta Maria Athayde Amaral Baudel — Hospital Agamenon Magalhães
Paula Mariana Salgueiro de Souza (Apresentador, Responsável) — Hospital Agamenon Magalhães
Anna Carolina Soares Almeida — Universidade Federal Rural de Pernambuco

O ambiente hospitalar pode atuar como reservatório de microrganismos de relevância clínica, especialmente em superfícies de contato frequente e em unidades de terapia intensiva (UTIs), onde a pressão seletiva por antimicrobianos favorece a persistência de bactérias resistentes. Este estudo avaliou a ocorrência de bactérias de importância epidemiológica em superfícies de UTIs e seus perfis fenotípicos de resistência. Foram coletadas 108 amostras de superfícies abióticas de três UTIs de um hospital terciário de Recife-PE, duas adultas e uma neonatal, no período de março e maio de 2026.

Os pontos de coleta incluíram teclados, monitores, leitos, cortinas, maçanetas, torneiras e dispensadores de álcool. Para seleção de bactérias Gram-negativas resistentes, as amostras foram semeadas em meios contendo meropenem. Os isolados foram identificados pelo VITEK® 2 Compact (bioMérieux) e submetidos ao teste de suscetibilidade por disco-difusão. A investigação fenotípica de carbapenemases foi realizada pelo NG-Test® CARBA 5 e/ou por teste de inibição enzimática com ácido etilenodiamino tetra-acético e ácido fenilborônico. Das 108 amostras, 62 (57,4%) resultaram no isolamento de um ou mais microrganismos, totalizando 67 isolados de 10 espécies. Predominaram Acinetobacter baumannii (62,7%) e Klebsiella pneumoniae (14,9%), seguidos por Klebsiella aerogenes (4,5%); as demais espécies ocorreram em menor frequência. Entre os Gram-negativos investigados, 50 apresentaram perfil compatível com produção de metalo-β-lactamases. Também foi detectada coprodução de carbapenemases KPC e NDM em três isolados de K. pneumoniae e de KPC e VIM em um isolado de P. aeruginosa. A predominância de A. baumannii, seguida por K. pneumoniae, associada à detecção de diferentes fenótipos de resistência aos carbapenêmicos, evidencia a ocorrência de microrganismos com perfis críticos de resistência nas superfícies das UTIs, reforçando a importância da vigilância microbiológica ambiental nesses ambientes.

#000801 — SURTO INTRA-HOSPITALAR DE HISTOPLASMOSE: APRENDIZADOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS AMBIENTAIS DURANTE OBRAS HOSPITALARES

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Elisangela da Silva Alves de Almeida (Apresentador, Responsável) — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Carolina Salume Xavier — Hospital Santa Rita de Cássia
Diana Rosa Campos — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Merielly Grazziotti Leal — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Danielli Souza Sant'Ana — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Mary Talyne Carvalho de Andrade — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Gleydson Costa de Abreu — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Debora dos Santos Flegeler Coco — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Rapahel Lubiana Zanotti — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Ana Paula Neves Curty Stinghel — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica causada por Histoplasma capsulatum, fungo ambiental endêmico nas Américas. Obras e atividades que promovem revolvimento de solo, poeira ou materiais contaminados podem favorecer sua dispersão, representando risco para trabalhadores. Objetivo: Descrever a investigação e as medidas de prevenção e controle adotadas durante surto intra-hospitalar de histoplasmose entre setembro e novembro de 2025, destacando os riscos relacionados às obras. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo baseado na investigação de casos de síndrome febril e respiratória. Foram realizadas avaliações clínica e laboratorial, investigação ambiental e sorologia para histoplasmose. O Comitê de Crise coordenou as ações. Foram realizadas três rodadas de painel molecular respiratório multiplex, sem identificação de agente que justificasse o agrupamento, além de análises de superfícies, água e ar. Medidas de contenção ambiental foram implementadas. Resultados: Foram identificados 146 casos suspeitos, dos quais 34 foram confirmados por sorologia, com maior concentração entre trabalhadores de áreas próximas às intervenções estruturais. Identificou-se exposição potencial relacionada às obras, incluindo intervenção em estruturas com relato prévio de fezes de aves e morcegos. As análises ambientais não identificaram H. capsulatum, não sendo possível confirmar microbiologicamente a fonte. Foram adotadas interrupção preventiva do abastecimento por reservatório, intensificação da limpeza, manutenção e higienização da climatização, substituição de filtros e reforço das barreiras ambientais. Após as medidas, não foram identificados novos casos. Conclusão: O evento reforçou a importância da gestão do risco infeccioso desde o planejamento das obras. Foram revisados protocolos e ampliada a participação do Controle de Infecção e Saúde Ocupacional, com apoio de consultoria ambiental e aprimoramento do monitoramento de água e climatização. Foram fortalecidas a avaliação prévia de risco, as barreiras ambientais, o controle de poeira e a inspeção de estruturas, destacando a atuação integrada entre Controle de Infecção, Saúde Ocupacional, engenharia, manutenção e gestão.

#000839 — SURTO OU NOVO PATAMAR ENDÊMICO? RECALIBRAÇÃO DO CANAL ENDÊMICO DE INFECÇÃO POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE APÓS MUDANÇA DIAGNÓSTICA E ONCOLOGIZAÇÃO HOSPITALAR

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabrielle Adriane Rodrigues Mota (Responsável) — HUCM
Raquel Bandeira da Silva (Apresentador) — HUCM
Thiago de Carvalho Gontijo — HUCM
Laila Goncalves Machado — HUCM
Isabela Rocha de Castro — HUCM
Pedro Henrique Emygdio — HUCM
Maria Eduarda Ferrari de Abreu — IONCM
Rebeca Ribeiro Lopes Tenório — HUCM
Isabela Batista Aguiar — HUCM
Izabela Oliveira de Faria — HUCM

Introdução: O canal endêmico é ferramenta clássica para detectar surtos de infecção por Clostridioides difficile (ICD), mas pressupõe estabilidade do método diagnóstico e do perfil da população assistida. Mudanças nesses fatores podem gerar falsos alertas de surto. Objetivo: Avaliar o impacto da mudança simultânea do método diagnóstico e do perfil assistencial sobre o canal endêmico de ICD e a pertinência de recalcular a linha de base. Materiais e Métodos: Estudo ecológico retrospectivo de série temporal em hospital de ensino terciário, com dados da vigilância de ICD de janeiro/2024 a agosto/2026. O limite endêmico mensal foi calculado como média de casos mais dois desvios-padrão. Inicialmente, utilizou-se 2024 como período base. Foram investigados os fatores associados ao aumento: introdução do teste de glutamato desidrogenase (GDH) no algoritmo diagnóstico em agosto/2025 e substituição progressiva de leitos de clínica médica por leitos oncológicos, que passaram a representar 80% das internações, com pacientes-dia estável. O canal foi recalculado com base no período posterior às mudanças (agosto/2025 a maio/2026) e aplicado prospectivamente de junho a agosto/2026. Resultados: Com base em 2024 (média de 0,5 caso/mês; desvio-padrão de 1,0), o limite endêmico foi de 2,5 casos/mês. Sob esse parâmetro, agosto, setembro e outubro/2025 (5, 5 e 6 casos) e fevereiro a maio/2026 (4, 3, 6 e 7 casos) ultrapassaram o limite, sugerindo dois surtos distintos. Após o recálculo, a média mensal passou a 3,9 casos (7,8 vezes a inicial) e o limite endêmico a 8,56 casos/mês. Nenhum mês ultrapassou o novo limite, inclusive na validação prospectiva (junho a agosto/2026: 7, 7 e 6 casos), embora com valores mais próximos dele. Conclusões: O aumento de ICD é compatível com a consolidação de um novo patamar endêmico, e não com surto ativo, atribuível à maior sensibilidade diagnóstica e à maior suscetibilidade da população oncológica. Sem ajuste da linha de base, a vigilância teria desencadeado investigações de surto indevidas. Levanta-se a hipótese de que a oncologização de hospitais terciários, associada à incorporação de testes mais sensíveis, configura novo cenário epidemiológico para a ICD, que exige recalibração periódica dos canais endêmicos. A série pós-mudança ainda é curta e exige monitoramento contínuo; sugerem-se estudos multicêntricos para padronizar critérios de redefinição da linha de base.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000387 — SURTOS INTRA-HOSPITALARES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO: ANÁLISE DESCRITIVA DE QUINZE MESES

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Giuliana Pucarelli Lebreiro (Apresentador, Responsável) — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Elisa Barroso de Aguiar — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Thalita Fernandes de Abreu — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Carolina Andrade Pinto de Almeida — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Yarina Rangel Vieira — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Anna Beatriz Soares Dias — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Analucia Mendes da Costa — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Aline Verônica de Oliveira Gomes Melo — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
Cristina Barroso Hofer — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Ana Cristina Cisne Frota — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Surtos intra-hospitalares em pediatria envolvem agentes e cenários distintos dos observados em adultos e sua descrição sistemática orienta as medidas de contenção. Há acompanhamento contínuo de responsáveis e atividades de humanização com maior contato entre pacientes. Relatos consolidados de surtos por vírus respiratórios em hospitais pediátricos brasileiros ainda são escassos. Objetivo: Descrever os surtos intra-hospitalares por vírus respiratórios notificados em um hospital pediátrico terciário ao longo de 15 meses. Materiais e métodos: Estudo observacional descritivo, com análise temporal dos relatórios de surto elaborados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital pediátrico terciário encaminhados à ANVISA entre janeiro de 2025 e março de 2026. Avaliados agente etiológico, setor, quantitativo e categoria dos casos (pacientes ou acompanhantes), evolução e as medidas de contenção propostas. Resultados: Foram notificados 7 surtos por vírus respiratórios, com 41 casos: 4 surtos e 30 casos em 2025, 3 surtos e 11 casos em 2026. O agente mais frequente foi Influenza A (22 casos; 53,7%), em 3 surtos entre maio e agosto de 2025, seguido de SARS-CoV-2 (11; 26,8%), em 3 surtos entre janeiro e março de 2026, metapneumovírus (5; 12,2%) e vírus sincicial respiratório (5; 12,2%), com 2 casos de coinfecção por Influenza A e vírus sincicial respiratório em maio. Dos 41 casos, 39 ocorreram em pacientes e 2 em acompanhantes. Quatro crianças evoluíram com gravidade e demandaram transferência da enfermaria para unidade de terapia intensiva. Todos apresentavam comorbidades pulmonares ou neurológicas. Um caso evoluiu para óbito por choque séptico de foco pulmonar, associado a Influenza A. Os demais casos, em todos os surtos, evoluíram com síndrome gripal leve, sem outras intercorrências de maior gravidade. As medidas mais empregadas foram reforço de precauções e higiene das mãos (7 surtos), rastreio laboratorial de contactantes (6), comunicado interno de alerta às equipes (5), fechamento de enfermaria ou coorte de pacientes (4) e reforço da vacinação dos profissionais (4). Conclusões: Os surtos por vírus respiratórios evidenciam a vulnerabilidade dos setores pediátricos de internação à disseminação viral, possivelmente favorecida pela alta rotatividade de pacientes e pela permanência contínua de acompanhantes no leito.

#000852 — TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NO BRASIL, 2018–2024

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Paula Trevisan (Apresentador, Responsável) — Universidade de Santa Cruz
Mara Rúbia Santos Gonçalves — ANVISA
Magda Machado de Miranda Costa — Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA
Caroline Alegransi — Universidade de Santa Cruz
Ingre Paz — Universidade de Santa Cruz
Andreia Rosane de Moura Valim — Universidade de Santa Cruz
Jane Dagmar Pollo Renner — Universidade de Santa Cruz
Rochele Mosmann Menezes — Hospital Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma importante infecção em unidades de terapia intensiva (UTI), associada à morbimortalidade hospitalar. A vigilância epidemiológica permite identificar variações temporais e regionais e subsidiar estratégias de prevenção e controle. OBJETIVO: Analisar a tendência temporal e a distribuição regional das notificações de PAV no Brasil entre 2018 e 2024. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir dos registros de PAV disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre 2018 e 2024. As unidades de análise foram as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Para cada ano e região, foram agregados o número de notificações e o total de pacientes-dia. A densidade de PAV foi calculada pela razão entre notificações e pacientes-dia, multiplicada por 1.000. Registros sem identificação da unidade federativa foram excluídos da análise regional. Realizou-se análise descritiva da evolução anual e comparação entre regiões. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE: 15180619.3.0000.5343). RESULTADOS: A densidade nacional de PAV aumentou de 3,12 casos por 1.000 pacientes-dia em 2018 para 6,03 em 2021, seguida de redução progressiva, atingindo 3,08 em 2024. Em 2021, observou-se o maior valor da série em todas as regiões, destacando-se o Sul (9,24 casos por 1.000 pacientes-dia). Em 2024, houve heterogeneidade regional, com maiores densidades no Sul (4,36) e Nordeste (4,17) e menores no Centro-Oeste (2,44) e Sudeste (2,57). No período, a densidade nacional apresentou redução após 2021, passando de 3,88 em 2022 para 3,27 em 2023 e 3,08 em 2024. CONCLUSÕES: A densidade de PAV apresentou importante variação temporal e regional no Brasil entre 2018 e 2024, com pico nacional em 2021, período coincidente com a pandemia de COVID-19, e redução nos anos subsequentes. A persistência de diferenças regionais reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua e do monitoramento de indicadores ajustados pela exposição para subsidiar estratégias de prevenção e controle das IRAS.

#000305 — TESTE RÁPIDO MOLECULAR NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO NOROESTE DO PARANÁ

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leticia Julia Faria (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Camile Yukari Okochi — Universidade Estadual de Maringá
Beatriz Cordeiro Ramos — Universidade Estadual de Maringá
Marcella Paula Mansano Sarto — Universidade Estadual de Maringá
Daniela Ferrari Micheletti — Universidade Estadual de Maringá
Andressa Sulamita Siqueira Menezes de Brito — Universidade Estadual de Maringá
Juliana Ayumi Higuti — Universidade Estadual de Maringá
Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli — Universidade Estadual de Maringá

Jean Eduardo Meneguello — Universidade Estadual de Maringá
Regiane Bertin de Lima Scodro — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A população privada de liberdade (PPL) apresenta maior ocorrência de tuberculose (TB), o que reforça a necessidade de estratégias específicas para o diagnóstico e a vigilância laboratorial da doença. Nesse cenário, o teste rápido molecular (TRM-TB) constitui uma das principais ferramentas para a investigação laboratorial dos casos suspeitos, permitindo a detecção do complexo Mycobacterium tuberculosis e de resistência à rifampicina em curto intervalo de tempo. Objetivo: Analisar a demanda de exames e o perfil dos resultados do TRM-TB provenientes de unidades prisionais (UP) de dois municípios da região noroeste do Paraná, no período de janeiro de 2025 a agosto de 2026, atendidos por um laboratório de referência universitário. Métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, a partir dos registros de exames de TRM-TB em PPL, referentes a quatro UP. Os exames foram realizados em amostras de escarro, utilizando a plataforma GeneXpert MTB/RIF Ultra, Cepheid®. Para cada local, foram analisados o número total de exames e a distribuição dos resultados nas categorias detectável, não detectável e detectado traços. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, parecer n. 8.722.705. Resultados: Foram analisados 671 exames, dos quais 28 (4,17%) apresentaram resultado detectável e 5 (0,75%) foram classificados como detectado traços. A distribuição por unidade foi: UP1, com 389 exames, sendo 10 detectáveis (2,57%) e 4 detectados traços; UP2, com 189 exames e 7 detectáveis (3,70%); UP3, com 53 exames, sendo 5 detectáveis (9,43%) e 1 detectado traços; e UP4, com 40 exames, dos quais 6 (15,00%) foram detectáveis. Não foi detectada resistência à rifampicina em nenhum dos exames de TRM-TB realizados. A maior proporção de resultados detectáveis foi observada na UP4 (15,00%), apesar de essa unidade apresentar o menor número de exames analisados, indicando que esse percentual deve ser interpretado com cautela. Conclusões: Os dados demonstraram a ocorrência de resultados detectáveis para TB entre as amostras provenientes de todas as UP avaliadas. A identificação de casos de TB entre os PPL investigados em cada unidade evidencia a importância da vigilância para a detecção de novos casos e reforça o papel do monitoramento laboratorial no controle da TB na PPL.

#000351 — TIPIFICAÇÃO MOLECULAR DE AMOSTRAS DE ENTEROCOCCUS FAECALIS RESISTENTES A ANTIMICROBIANOS DE IMPORTÂNCIA CLÍNICA ISOLADAS DE HUMANOS E AVES SILVESTRES

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Amanda Seabra Cabral (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense - UFF
Ana Carolina de Sousa Gonçalves — Universidade Federal Fluminense
Samara Guerra Silva — Universidade Federal Fluminense
Samara Gomes de Brito — Universidade Federal Fluminense
Bárbara Araújo Dos Santos — Universidade Federal Fluminense
Jailton Lobo da Costa Lima — Fundação Oswaldo Cruz
Aline Rosa Vianna de Souza — Universidade Federal Fluminense
Felipe Piedade Gonçalves Neves — Universidade Federal Fluminense - UFF

Enterococos integram a microbiota de diversos hospedeiros, como aves e mamíferos. E. faecalis é frequentemente associado a infecções relacionadas à assistência à saúde e possui grande capacidade de adquirir resistência a antimicrobianos utilizados na prática clínica. Com a crescente relevância da abordagem "Uma Só Saúde", destaca-se a importância dos estudos com Enterococcus spp., indicador de disseminação bacteriana e resistência antimicrobiana entre as diferentes esferas humana, animal e ambiental. Determinar as linhagens genéticas de amostras de E. faecalis resistentes a antimicrobianos de importância clínica isoladas de pacientes atendidos em hospitais do Estado do Rio de Janeiro e de aves silvestres resgatadas no litoral do Sudeste brasileiro. Doze amostras de E. faecalis isoladas entre 2013 e 2022 foram selecionadas com base no perfil de resistência antimicrobiana (RAM) para tipificação por multilocus sequence typing (MLST). Sete amostras eram de origem humana hospitalar e todas eram resistentes a ampicilina e vancomicina. Cinco amostras eram provenientes de aves marinhas com resistência a pelo menos um dos seguintes antimicrobianos: penicilina, ampicilina, linezolida, níveis elevados de estreptomicina ou gentamicina. A análise por MLST revelou oito sequence types (STs) distintos, sendo quatro de cada origem. Houve prevalência do ST525 (57,1%; 4/7) entre as amostras de origem humana, seguido por ST6, ST62 e ST491 (14,3%; 1/7 cada). O ST525 é double-locus variant do ST6 e do ST491, que pertencem ao complexo clonal (CC) 2. Em aves, o ST958 (CC16) foi o prevalente (40%; 2/5), seguido por ST202 (CC21), ST314, ST600 (20%; 1/5 cada). Não foram encontrados STs compartilhados por amostras humanas e de aves. Todas as amostras do ST525 eram resistentes a betalactâmicos, cloranfenicol, eritromicina, fluoroquinolonas, níveis elevados de gentamicina e vancomicina. As duas amostras do ST958 eram resistentes a eritromicina e níveis elevados de gentamicina. Os achados evidenciam predominância de linhagens genéticas relacionadas ou pertencentes ao CC2, um reconhecido complexo clonal de alto risco (HiRECC) associado à RAM, em amostras de origem humana. Embora não tenham sido encontrados STs compartilhados, linhagens pertencentes ao CC16 e CC21 foram isoladas de aves silvestres e esses CCs são frequentes em doenças humanas, sendo o CC16 mais associado à RAM. Isso garante a necessidade de vigilância contínua, especialmente no contexto de "Uma Só Saúde".

#000709 — TIPIFICAÇÃO MOLECULAR NA DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA CO-PRODUTORA DAS CARBAPENEMASES VIM E KPC: TRANSFERÊNCIA HORIZONTAL IN VIVO DE GENES

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lucas Guilherme Toshio Takeuti Wada (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Hilton Vizi Martinez — Universidade Estadual de Maringá
Heloisa Moreira Dias Pereira — Universidade Estadual de Maringá
Camile Yukari Okochi — Universidade Estadual de Maringá
Leticia Julia Faria — Universidade Estadual de Maringá
Rubia Pazzeto — Hospital Universitário Regional de Maringá
Fabricia Gimenes — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Pseudomonas aeruginosa (Pa) produtora das carbapenemases Verona imepenemase-VIM concomitantemente com Klebsiella pneumoniae carpapenemase-KPC é de grande preocupação devido às opções terapêuticas muito reduzidas. Isolados com estas características são incomuns e devem ser fortemente vigiados conforme ANVISA. OBJETIVO: Avaliar similaridade genética de isolados de Pa carreando genes blaVIM e/ou blaKPC em um hospital de ensino do Sul do Brasil. MÉTODOS: Entre o período de 06/25 e 09/26 o projeto de vigilância de bactérias multirresistentes (CAAEE 8.380.767) identificou 5 isolados de Pa carreando blaVIM e/ou blaKPC sendo 3 clínicos e 2 vigilância. Identificação e antibiograma realizados por BD PhoenixR. Pesquisa dos genes blaVIM e blaKPC realizada em reação em cadeia da polimerase (PCR) multiplex. Tipificação molecular por ERIC-PCR (Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus). Padrão de bandas analisado com software BioNumerics, isolados com coeficiente de DICE >93% considerados do mesmo cluster. RESULTADOS: Entre os 5 isolados blaVIM, 3 apresentaram concomitante blaVIM e blaKPC. Destaca-se o surgimento do primeiro isolado coprodutor, devido a possível transmissão lateral de gene in vivo no paciente 1. Este foi internado em 05/25, apresentou inicialmente cultura positiva em swab de vigilância para Pa blaVIM, juntamente com Klebsiella pneumoniae blaKPC, e no mês 06/25 houve o isolamento em aspirado

traqueal de Pa blaVIM/KPC. Em 01/26, o paciente 2 apresentou Pa blaVIM em swab de vigilância. Em 06/26 o paciente 3, proveniente de outro serviço na Colômbia, apresentou cultura positiva para Pa blaVIM/KPC em fragmento cirúrgico. Recentemente, em 09/26, no paciente 4 foi recuperado Pa blaVIM/KPC da cultura de vigilância na admissão do hospital. A tipagem molecular revelou 3 clusters distintos sendo 01 cluster constituído de 3 isolados (DICE > 95% 2 do paciente 1 e um do paciente 2) com internações separadas por oito meses (05/25 a 01/26) sugerindo transmissão cruzada intra-hospitalar. Os isolados dos pacientes 3 e 4 apresentaram coeficiente de DICE <90% sendo considerados distintos. CONCLUSÃO: A tipificação molecular demonstrou a dinâmica epidemiológica de Pa carreando blaVIM e/ou blaKPC , comprovando a transmissão cruzada e persistência de um cluster no ambiente hospitalar que após 01/26 não foi mais detectado. Destaca-se a importância da agilidade da equipe multidisciplinar em detectar este importante microrganismo evitando sua disseminação.

#000657 — UMA DÉCADA DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE CANDIDEMIAS EM GOIÁS: DISTRIBUIÇÃO DE ESPÉCIES E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIFÚNGICA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Disley Xavier Rodrigues Dias (Apresentador, Responsável) — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
Adriana Calaça Guimarães — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
Telma Saemi Murakami — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
Wesley de Oliveira Lopes — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
Andrea Candida dos Santos Furtado — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
Ailton Jose Soares — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
Sarah Caldeira Jardim — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
Edna Joana Claudio Manrique — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
LILIAN SILVEIRA CAETANO — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO
Tânia Fernandes do Prado Esteves — Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr.Giovanni Cysneiros - LACEN GO

Introdução: As candidemias são infecções da corrente sanguínea com elevada morbimortalidade. A vigilância laboratorial contínua permite acompanhar a distribuição das espécies e seus perfis de suscetibilidade, contribuindo para identificar mudanças no cenário epidemiológico, o que justifica o presente estudo. Objetivo: Analisar os registros de espécies de Candida e gêneros correlatos (Nakaseomyces, Pichia e outros) identificados em hemoculturas recebidas de unidades de saúde do estado de Goiás. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Foram analisados registros de espécies de Candida e gêneros correlatos provenientes de hemoculturas, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025, considerando as frequências absolutas e relativas e o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos. Estudo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 02186926.3.0000.8011). Resultados: Contabilizou-se 390 registros no período. Do total, a Candida albicans representou 25,6% e as espécies não albicans 74,4% da casuística. O complexo Candida parapsilosis apresentou maior frequência (106 registros; 27,2%), seguido por Candida tropicalis (63; 16,1%) e Nakaseomyces glabratus, anteriormente Candida glabrata (27; 6,9%). A categoria Candida não albicans sem identificação em nível de espécie, correspondeu a 65 casos (16,7%). As demais espécies representaram 29 registros (7,5%), incluindo 7 casos de Pichia kudriavzevii, anteriormente Candida krusei. Dos 302 testes de suscetibilidade realizados, 14 (4,6%) evidenciaram resistência: 9 no complexo Candida parapsilosis (8 resistentes a azólicos e 1 resistente a equinocandinas), 3 em Candida tropicalis (2 resistentes a azólicos e 1 resistente a azólicos e equinocandinas), 1 em Candida albicans (resistente a azólicos) e 1 em Pichia kudriavzevii (resistente à anfotericina B). Conclusões: O predomínio de espécies não albicans e a emergência de resistência azólica no complexo Candida parapsilosis observados estão alinhados à tendência epidemiológica mundial de mudança no perfil de candidemia hospitalar, reforçando a necessidade de vigilância laboratorial contínua, identificação em nível de espécie e monitoramento de resistência antifúngica como estratégias essenciais para orientar a terapia empírica e o controle de infecção hospitalar.

#000860 — VELHAS AMEAÇAS, NOVOS SURTOS: MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA DE CRESCIMENTO RÁPIDO NO BRASIL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lilian de Souza Barros (Apresentador, Responsável) — ANVISA
AMANDA LUIZ PIRES MACIEL — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Magda Machado de Miranda Costa — Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA
Mara Rúbia Santos Gonçalves — ANVISA
Cassimiro Nogueira Junior — Unimed

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) por micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido (MNT/MCR) mantêm-se como um desafio nacional, pois tem extrapolado o ambiente hospitalar para procedimentos ambulatoriais e de clínica de estética. Objetivo: Descrever as características epidemiológicas dos surtos por MNT/MCR notificados no Brasil entre 2011 e 2026. Materiais e Métodos: Estudo descritivo baseado nas notificações de surtos por MNT/MCR entre 2011 e 2026 ocorridos no país. Resultados: Foram notificados 340 surtos por MNT/MCR (445 casos confirmados). Em 2014 observa-se aumento expressivo nas notificações, com auge em 2025 com 44 notificações. Registraram-se surtos em todas as regiões, sobretudo no Sudeste (n = 166; 48,8%) e Centro-Oeste (19%; n = 65), sendo São Paulo (N=77; 23%) e Goiás (N=51; 15,5%) os estados com maior número de notificações. Em 27% dos surtos (n = 93), identificou-se apenas o gênero (Mycobacterium spp.); dentre as espécies isoladas, Mycobacterium fortuitum (n = 74; 21,7%) e Mycobacterium abscessus (n = 50; 15%) foram as mais prevalentes. Houve predomínio de infecções de sítio cirúrgico (ISC) (n = 281; 85%). Essas infecções, na maioria das vezes, estavam associadas a procedimentos estéticos (n=217; 76%), sobretudo cirurgias de mama (n = 214; 74%), como mamoplastia e mastoplastia, sendo que em 19% (n= 41) dos procedimentos houve o uso de moldes, seguidos por lipoaspiração/lipoenxertia (n=39; 10%). Outras cirurgias, como geral (N=16; 5,5%), ortopédica (N=10; 3,4%) e cardiovascular (N=8; 2,7%), embora em menor frequência, também foram acometidas como, por exemplo, as herniorrafias (N= 13; 4%), ortopédicas/próteses (N= 12; 4%) e revascularização do miocárdio (2%; N= 5). Infecções de pele e partes moles foram a segunda topografia (6,4%; N= 21) mais comum, associadas principalmente a clínicas de estética (61%; n = 13), sobressaindo-se a aplicação substâncias injetáveis de cunho estético (70%; N= 14). Conclusões: Os surtos de MNT/MCR no país revelam o predomínio de IRAS em procedimentos estéticos, cirúrgicos ou não. Há ainda necessidade de fortalecer o suporte laboratorial para os serviços de saúde ampliarem sua investigação. Esses dados revelam a necessidade de melhor manejo das práticas de reprocessamento de produtos para a saúde, bem como do uso de substâncias injetáveis em clínicas estéticas.

#000598 — VIGILÂNCIA DA COLONIZAÇÃO E PROFILAXIA ANTIFÚNGICA EM RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO: OCORRÊNCIA DE DOENÇA FÚNGICA INVASIVA

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elisabete Cruz de Barros (Apresentador, Responsável) — Grupo Santa Joana
Ana Carolina Ferreira Teruel — Grupo Santa Joana
Lívio Dias — Grupo Santa Joana
Nayara Larissa de Almeida Moura — Grupo Santa Joana
Maria Lúcia Silva — Grupo Santa Joana
Alessandra Lima Arai — Grupo Santa Joana
Rosane Coutinho — Grupo Santa Joana
Flavia Fernandes Falci — Grupo Santa Joana
Rosana Richtmann — Grupo Santa Joana
Nicolle Braga Rocha — Grupo Santa Joana

Introdução: A doença fúngica invasiva (DFI), particularmente a candidíase invasiva, constitui importante causa de sepse tardia em recém-nascidos de extremo baixo peso (RNEBP; <1.000 g), associada a elevada morbimortalidade. Prematuridade extrema, cateter venoso central (CVC), nutrição parenteral (NPP), ventilação mecânica (VM) e exposição a antimicrobianos estão associados ao maior risco de infecção invasiva. A colonização por Candida spp. constitui importante fator de risco para progressão à DFI, enquanto a profilaxia deve considerar o risco individual e a epidemiologia local. Objetivo: Descrever a frequência de colonização por Candida spp. e a ocorrência de DFI em RNEBP submetidos a protocolo de vigilância microbiológica e profilaxia antifúngica. Materiais e Métodos: Estudo observacional descritivo, multicêntrico, realizado em três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de três maternidades privadas, com RNEBP (<1.000 g) admitidos entre janeiro e julho de 2026. Neonatos com CVC e/ou VM foram submetidos à vigilância por cultura e exame micológico direto de swab anal e, quando intubados, de secreção traqueal, no 3º, 7º, 14º e 21º dias de vida e, posteriormente, a cada sete dias. RNEBP <750 g receberam fluconazol; aqueles entre 750 e <1.000 g receberam profilaxia após identificação de colonização. Foram avaliadas as frequências de colonização e DFI. Nos casos de DFI, analisaram-se colonização prévia, intervalo até a infecção, profilaxia, fatores de risco e desfecho. Resultados: Foram incluídos 112 RNEBP. Colonização fúngica foi identificada em 18 (16,1%) e DFI em três (2,7%). Candida parapsilosis foi identificada em dois casos e Candida albicans em um. Todos os pacientes com DFI apresentavam fatores de risco maternos e colonização prévia, com intervalo de 5 a 16 dias entre colonização e infecção. Dois recebiam profilaxia antifúngica antes do diagnóstico. Todos apresentavam CVC e/ou NPP, e um VM. Houve um óbito; dois evoluíram para alta hospitalar. Conclusão: A frequência de DFI foi de 2,7%, inferior à incidência de 9,0% descrita por Benjamin et al. em coorte multicêntrica prospectiva. A colonização fúngica precedeu todos os episódios de DFI, reforçando a relevância da vigilância microbiológica seriada para identificação de pacientes de maior risco. A ocorrência de DFI durante a profilaxia reforça a necessidade de abordagem integrada, associando vigilância, estratificação de risco e monitoramento epidemiológico.

#000400 — VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE PERNAMBUCO: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Patrícia Michelly Santos Lima (Apresentador, Responsável) — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Sheyla Carvalho de Barros — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Kátia Maria Pires de Carvalho — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Heloize Lima de Oliveira — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Camila Costa Dias — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Roberta Cristina de Oliveira Moreira — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Karla Freire Baeta — Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um relevante desafio para a saúde pública, em razão de sua ocorrência frequente nos serviços de saúde e de seus impactos sobre a morbimortalidade, o tempo de permanência hospitalar e os custos relacionados à assistência. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), esse cenário assume particular importância devido à maior gravidade clínica dos pacientes, à utilização frequente de dispositivos invasivos e à exposição a antimicrobianos, fatores que podem favorecer a ocorrência e a disseminação dessas infecções. Objetivo: Descrever o panorama epidemiológico da vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em hospitais com Unidades de Terapia Intensiva Adulto no estado de Pernambuco, no ano de 2025. Materiais e Métodos: Foram analisados dados de IRAS notificados por hospitais com UTI Adulto de Pernambuco, de janeiro a dezembro de 2025, por meio do formulário eletrônico da Anvisa (LimeSurvey). Os dados foram organizados e analisados no Microsoft Excel para cálculo dos indicadores. Resultados: Foram registradas 905 notificações, provenientes de 79 hospitais. Quanto à regularidade, 72 hospitais (91,1%) notificaram entre 10 e 12 meses. A densidade de incidência (DI) de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) foi de 3,31/1.000 cateteres centrais-dia, semelhante à nacional (3,29). O P90 foi de 10,16/1.000 cateteres centrais-dia, acima da meta nacional de 2025 (≤8). A DI de ITU associada a cateter vesical de demora (CVD) foi de 1,56/1.000 CVD-dia, inferior à nacional (2,04), e o P90 foi de 5,71/1.000 CVD-dia, abaixo da meta nacional (≤10). A DI de PAV foi de 7,56/1.000 ventiladores mecânicos-dia, também inferior à nacional (9,09). Conclusões: A regularidade das notificações alcançou resultado inferior à meta nacional de 95%, indicando a necessidade de continuidade das ações de acompanhamento e qualificação das notificações. Em relação às infecções associadas a dispositivos invasivos, a DI de IPCSL em Pernambuco foi semelhante à nacional. Entretanto, o P90 das densidades de incidência anuais dos hospitais com UTI Adulto permaneceu acima da meta nacional para 2025, evidenciando ainda existência de serviços com valores elevados desse indicador. Em contrapartida, para as ITU associadas a CVD, tanto a DI estadual quanto o P90 foram inferiores aos parâmetros nacionais. A DI de PAV também foi inferior à registrada no cenário nacional.

#000256 — VIGILÂNCIA DA SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM SERVIÇOS DE DIÁLISE: EXPERIÊNCIA DE UM MODELO INTEGRADO DE VIGILÂNCIA NO MUNICIPIO DE SÃO PAULO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Bratriz Pagliaro Amorim (Apresentador, Responsável) — Nucleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Thays da Cruz Enz Okada — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Maria do Carmo Souza — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Laysa Cristina Campos — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Virginia Claudia Pineli Alves — Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde/COVISA/SMS-SP
José Alves Rocha Filho — Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde/COVISA/SMS-SP
Daniele Dominguez — Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde/COVISA/SMS-SP
Marcelo Vasconcelos Sericow — Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde/COVISA/SMS-SP

Juliana Almeida Nunes — Divisão de Vigilância Epidemiológica/COVISA/SMS-SP
Mariana de Souza Araujo — Coordenadoria De Vigilância Em Saúde/SMS-SP

INTRODUÇÃO: A soroconversão para hepatite C em hemodiálise é um evento de alerta epidemiológico e pode indicar falhas na prevenção e controle das infecções. A investigação pela vigilância em saúde do município de São Paulo permite identificar casos, fontes e fatores de risco, subsidiando medidas corretivas. OBJETIVOS: Descrever fluxo integrado de vigilância e investigação epidemiológica de soroconversões para hepatite C em serviços de diálise, com atuação do Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH) na articulação das ações de vigilância. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência do modelo de vigilância (2017-2025). Os serviços de diálise notificam mensalmente indicadores nacionais obrigatórios pela ANVISA, como a taxa de soroconversão para hepatite C em hemodiálise, ao NMCIH. A identificação de soroconversão gera comunicação imediata com o Programa Municipal de Hepatites Virais (PMHV) e vigilância sanitária em serviços para investigação. O PMHV realiza confirmação por HCV-RNA, investigação de comunicantes e fontes e encaminhamento para tratamento; a vigilância sanitária realiza inspeções direcionadas e monitora correções. RESULTADOS: Foram notificadas 27 soroconversões ao NMCIH, todas compartilhadas com o PMHV e 20 com registro de encaminhamento à vigilância sanitária. Nos relatórios de inspeções disponíveis foram identificadas oportunidades de melhoria: falhas na higiene das mãos e troca de luvas, no reprocessamento e rastreabilidade dos dialisadores, na desinfecção das máquinas de hemodiálise e nos registros desses processos; cruzamento de fluxos limpo/sujo, limpeza concorrente inadequada e inadequações estruturais, necessidade de fortalecer a notificação e capacitar equipes. As medidas corretivas incluíram adequações estruturais, reorganização do reprocessamento, melhoria da limpeza e desinfecção, prevenção da infecção cruzada e treinamento, com resolução das não conformidades. Os achados foram compatíveis com mecanismos descritos para transmissão do HCV em diálise. CONCLUSÕES: O fluxo integrado possibilitou ao NMCIH transformar a comunicação imediata da soroconversão em gatilho para articulação e desencadeamento oportuno de ações pela vigilância epidemiológica, de IRAS e hepatites virais, e vigilância sanitária. A experiência demonstrou que a atuação do NMCIH na articulação e compartilhamento oportuno das informações qualifica a resposta integrada da vigilância e a prevenção de infecções cruzada, com potencial de reprodução.

#000952 — VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES E HOSPITALIZAÇÕES NA INTERNAÇÃO DOMICILIAR PEDIÁTRICA: SÉRIE TEMPORAL DE 2023 A 2025

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Izabel Alves Leal (Apresentador, Responsável) — Grupo Prontobaby
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense
Cristiane Henriques Teixeira — Grupo Prontobaby
Mirian Viviane dos Santos Naja Cardoso — Homebaby

Introdução: A internação domiciliar pediátrica atende pacientes complexos e vulneráveis a infecções, transferindo para o domicílio parte da responsabilidade pelo reconhecimento precoce da deterioração clínica e pelo tratamento oportuno. Nesse cenário, a vigilância deve integrar a ocorrência de infecções, hospitalizações e perdas de oportunidade terapêutica, permitindo identificar pontos críticos do cuidado. Objetivo: Descrever a evolução dos episódios infecciosos e das hospitalizações por causas infecciosas em um serviço de internação domiciliar pediátrica, entre 2023 e 2025. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com série temporal de indicadores mensais agregados, de janeiro de 2023 a dezembro de 2025. Episódios infecciosos novos foram identificados por busca ativa de alterações de prescrição com inclusão de antimicrobianos e classificados segundo critérios CDC/Anvisa e APIC. Um paciente poderia apresentar mais de um episódio no mês. Calcularam-se as densidades anuais de infecções e hospitalizações infecciosas pela razão entre eventos e pacientes-dia, multiplicada por 1.000. Avaliou-se a proporção de hospitalizações com perda de oportunidade terapêutica, definida como ausência de reconhecimento oportuno da deterioração clínica, sem início do antimicrobiano indicado antes da hospitalização. Resultados: Foram identificados 917 episódios infecciosos e 246 hospitalizações infecciosas em 183.111 pacientes-dia. Em 2023, 2024 e 2025, ocorreram 321, 287 e 309 episódios, em 56.181, 58.442 e 68.488 pacientes-dia, respectivamente. A densidade de infecções reduziu-se de 5,71 para 4,91 e 4,51/1.000 pacientes-dia, redução relativa de 21% entre 2023 e 2025, enquanto os pacientes-dia aumentaram 22%. As hospitalizações infecciosas totalizaram 94, 64 e 88, com densidades de 1,67, 1,10 e 1,28/1.000 pacientes-dia. As perdas variaram de 92% (jul/2023) a 0% (abr/2025) e ocorreram em 50/94 (53%), 27/64 (42%) e 42/88 (48%) das hospitalizações, respectivamente. Conclusões: Houve redução da densidade de infecções, acompanhada de variação não linear das hospitalizações infecciosas. A persistência de perdas de oportunidade reforça a necessidade de investigar barreiras ao reconhecimento e tratamento precoces. A vigilância baseada em prescrição pode subdetectar episódios sem antimicrobianos; dados agregados e ausência de ajuste por gravidade limitam inferências causais.

#000662 — VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR: SUBSÍDIOS PARA PREVENÇÃO

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Henriques Teixeira (Apresentador, Responsável) — Grupo Prontobaby
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby
Mirian Viviane dos Santos Naja Cardoso — Homebaby
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense

Introdução: A expectativa de vida tem aumentado significativamente em decorrência do avanço das políticas públicas e do desenvolvimento de tecnologias em saúde, com impacto direto na assistência domiciliar. Para suprir essa demanda, a Atenção Domiciliar (AD), estruturada no Brasil a partir da RDC nº 917/2024 da ANVISA, consolida-se como uma ferramenta crucial para desospitalização segura. Contudo, a transição do cuidado para o ambiente domiciliar também transfere fatores de risco complexos, expondo indivíduos vulneráveis às Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde. Diante desse cenário, é crucial o conhecimento das infecções para mitigá-las. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes acometidos por infecções domiciliares entre janeiro e julho de 2026. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo de prontuários de pacientes de uma instituição privada de assistência domiciliar no estado do Rio de Janeiro, submetidos a modalidade internação domiciliar, com infecções domiciliares. A classificação das infecções seguiu os critérios adaptados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). Resultados: Durante o ano de 2026 foram acompanhados, pelo Controle de Infecção Domiciliar (CID), aproximadamente 300 pacientes de 18 a 104 anos. Os indicadores gerenciados pelo CID são a taxa de Infecção Geral, Infecção de Trato Respiratório Inferior (onde são categorizadas as pneumonias e traqueítes), Infecção de Trato Urinário, Infecção Cutânea, Infecção Trato Gastrointestinal e outras, como infecção de vias aéreas superior. No ano de 2026 foram 37 infecções, sendo as mais prevalentes a Infecção Trato Respiratório Inferior (43%), ITU (35%) e IVAS (11%). Conclusões: Os achados evidenciam a complexidade dos cuidados realizados no domicílio, nos quais profissionais de saúde e cuidadores participam rotineiramente da assistência a pacientes submetidos a procedimentos e dispositivos invasivos. Para reduzir a ocorrência de infecção é fundamental a atualização e o acompanhamento constante da equipe e do cuidador do domicílio, adotando estratégias sistemáticas de validação do aprendizado, como a demonstração prática da técnica pelo cuidador.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000577 — VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PRIVADO COM MAIS DE 80 MIL NOTIFICAÇÕES E INTEGRAÇÃO À RENAVEH

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Soraya Andrade (Responsável) — Hospital Santa Catarina
Mayara Barbosa Ribeiro — Hospital Santa Catarina
Marcelle Goncalves da Rocha — Hospital Santa Catarina
Lumena Cristiana Vaz (Apresentador) — Hospital Santa Catarina
Priscila Costa Pimentel Germano — Hospital Santa Catarina
Luciana Bierrenbach de Morais — Hospital Santa Catarina
Ana Paula Matos Porto — Hospital Santa Catarina
Glaucia Fernanda Varkulja — Hospital Santa Catarina

Introdução: A notificação compulsória é instrumento essencial da vigilância epidemiológica, permitindo monitorar agravos e subsidiar políticas públicas, ações de prevenção e planejamento em saúde. Objetivo: Descrever a implantação e os resultados de um núcleo de hospital privado, dedicado à vigilância epidemiológica e às notificações compulsórias. Materiais e Métodos: Estudo descritivo realizado entre 2021 e 2026 em hospital terciário de 370 leitos localizado na cidade de São Paulo. O fluxo compreende busca ativa diária por códigos CID registradas em prontuário eletrônico, pacientes em isolamento, resultados laboratoriais e recebimento de fichas de notificação encaminhadas ao núcleo. O processo é conduzido por enfermeira e profissional administrativa, com apoio de dois jovens aprendizes que atuam sob supervisão e em conformidade com normas de sigilo e confidencialidade, na transcrição das informações clínicas para as fichas de notificação. A investigação epidemiológica e a notificação permanecem sob responsabilidade do profissional assistente. Os dados foram consolidados em Microsoft Excel®. Resultados: Foram processadas 80.547 notificações compulsórias, correspondendo à média de 13.424 notificações anuais. O elevado volume observado em 2021 e 2022 refletiu o impacto da pandemia de COVID-19, responsável por 59.088 notificações. Com a redução dos casos respiratórios, observou-se mudança no perfil epidemiológico, mantendo-se relevante demanda relacionada à dengue (16.073 casos), meningites (383), coqueluche (307), tuberculose (90) e violência interpessoal e autoprovocada (227). A experiência demonstrou ampliação da capacidade de identificação, monitoramento e comunicação dos casos, bem como vigilância ativa frente às mudanças do cenário epidemiológico. O processo culminou na adesão à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH). Conclusões: A experiência sugere que a organização de um fluxo estruturado de vigilância epidemiológica contribui para a qualificação das notificações compulsórias e para a produção de informações estratégicas para a saúde pública. Embora inicialmente impulsionado pela pandemia, o núcleo acompanhou a transição do perfil epidemiológico, com destaque atual para a identificação, notificação e encaminhamento de situações de violência, agravo de elevada relevância social. A adesão à RENAVEH evidencia a inserção da vigilância epidemiológica hospitalar nas estratégias nacionais de monitoramento e resposta em saúde.

#000910 — VIGILÂNCIA FENOTÍPICA E GENÔMICA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A ANTIMICROBIANOS EM ESGOTO HOSPITALAR E ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ESGOTO NO BRASIL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Ronan Adler Tavella — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo
Alyne Duarte Pereira — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Elayne Cristina Machado — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Bruna Coelho Lopes — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Ruanita Veiga — Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo
Cesar Rossas Mota Filho (Apresentador, Responsável) — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A vigilância da resistência aos antimicrobianos (RAM) em águas residuárias permite detectar bactérias resistentes que circulam entre serviços de saúde e sistemas urbanos. Contudo, estudos multicêntricos que integrem fenótipo e genômica de Klebsiella pneumoniae em esgoto hospitalar e afluentes de estações de tratamento de esgoto (ETEs), com ampla cobertura geográfica e grande número de isolados, são excepcionalmente escassos. Objetivo: Caracterizar e comparar a resistência fenotípica e genômica de K. pneumoniae recuperada de esgoto hospitalar e afluentes de ETEs em nove cidades brasileiras, incluindo oito capitais, das cinco regiões brasileiras. Materiais e Métodos: Estudo multicêntrico com 826 isolados obtidos entre julho de 2024 e agosto de 2025, sendo 352 de esgoto hospitalar e 474 de ETEs. A suscetibilidade a 15 antimicrobianos foi determinada pelo VITEK 2 e interpretada segundo BrCAST/EUCAST. Isolados resistentes a pelo menos um agente em três ou mais de oito categorias avaliáveis foram classificados como multirresistentes (MDR). Em 692 isolados, os determinantes de resistência foram identificados por sequenciamento genômico. Compararam-se prevalências, amplitude de resistência e distribuição de genes por fonte e cidade. Resultados: A resistência superou 78% para sete beta-lactâmicos e ciprofloxacino; 67,19% dos isolados foram resistentes ao ertapenem e 52,30% ao meropenem. Entre 809 perfis classificáveis, 757 (93,57%) foram MDR: 95,66% no esgoto hospitalar e 92,01% nas ETEs. Entre os isolados sequenciados, ESBLs do grupo CTX-M e carbapenemases ocorreram em 68,64% e 67,77%, respectivamente; blaCTX-M-15, blaKPC-2 e blaNDM-1 foram detectados em 55,06%, 51,01% e 23,27%. Onze dos 15 grupos funcionais de resistência foram encontrados nas duas fontes em todas as cidades. blaCTX-M-15 ocorreu em ambas as fontes nas nove cidades, blaKPC-2 em oito e blaNDM-1 em seis. A amplitude fenotípica correlacionou-se positivamente com a genômica. Conclusões: Este é o maior estudo baseado em isolados de K. pneumoniae em águas residuárias A elevada frequência de MDR e a ampla sobreposição de fenótipos, mecanismos e genes clinicamente relevantes demonstram que os perfis observados no esgoto hospitalar também estão extensamente representados nas ETEs. A vigilância integrada por cultura, teste de suscetibilidade e genômica pode complementar a vigilância clínica da RAM e ampliar a detecção de mecanismos prioritários na interface clínico-ambiental.

#000198 — VIGILÂNCIA GENÔMICA DE CLONES DE ALTO RISCO DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UM CENÁRIO DE ELEVADA MORTALIDADE EM REGIÃO BRASILEIRA DE FRONTEIRA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Cleide Adriane Sognor Tirloni (Apresentador, Responsável) — Doutora
Gleyce Hellen de Almeida de Souza — Universidade Federal da Grande Dourados- UFGD
Ruana Carolina Cabral da Silva — UFGD
Simone Simionatto — UFGD

Introdução: Acinetobacter baumannii é um dos patógenos multirresistentes de maior relevância clínica envolvidos em infecções relacionadas à assistência à saúde em todo o mundo. A disseminação de clones internacionais de alto risco tem contribuído para o aumento da resistência aos antimicrobianos e para desfechos clínicos desfavorá-

veis, especialmente em unidades de terapia intensiva. Contudo, ainda são escassos os dados de epidemiologia genômica de regiões brasileiras de fronteira. Objetivo: Caracterizar a diversidade clonal de isolados multirresistentes de A. baumannii e relacionar os achados genômicos à mortalidade de pacientes atendidos em um hospital público de Mato Grosso do Sul. Materiais e métodos: Trinta isolados multirresistentes de A. baumannii, obtidos de pacientes hospitalizados, foram analisados por sequenciamento genômico completo. Os genomas foram montados e investigados quanto à presença de genes de resistência aos antimicrobianos e determinantes de virulência. Os dados clínicos e epidemiológicos foram obtidos em prontuários, e a mortalidade foi avaliada. Resultados: A mortalidade geral entre os pacientes com infecção por A. baumannii atingiu 89,7%, e a maioria dos óbitos esteve associada à sepse. Todos os genomas apresentaram determinantes de virulência conservados relacionados à formação de biofilme (ompA, csuABCDE e pgaABCD), à aquisição de ferro (operons bas e bau), às fosfolipases e aos sistemas de secreção dos tipos II e VI. A resistência aos carbapenêmicos esteve predominantemente associada à presença de blaOXA-23, variantes intrínsecas de blaOXA-51-like e genes blaADC, além de enzimas modificadoras de aminoglicosídeos e outros determinantes de multirresistência. Os clones de alto risco circulantes no hospital estiveram associados à elevada mortalidade e apresentaram repertório conservado de virulência, juntamente com múltiplos determinantes de resistência aos antimicrobianos. Conclusões: Foram identificados clones de alto risco de A. baumannii em um cenário hospitalar marcado por elevada mortalidade, com repertórios conservados de virulência e determinantes de multirresistência. Os achados reforçam a importância da vigilância genômica contínua para identificar linhagens epidêmicas, subsidiar estratégias de prevenção de infecções e orientar programas de gerenciamento de antimicrobianos em hospitais de atenção terciária.

#000342 — VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: EXPERIÊNCIA COM TELEMONITORAMENTO APÓS CESARIANA

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Adriana da Silva Figueira Izidio (Apresentador, Responsável) — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Gabriela Leite de Camargo — Prefeitura de Itaguaí
Caroline Rodrigues Monzato de Oliveira — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Fernanda Magalhães Coelho Barbosa — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Gabriella Ferreira de Castro — Prefeitura de Itaguaí
Davi Depret — Fiocruz

Introdução: A vigilância após a alta hospitalar é relevante para identificação de infecções do sítio cirúrgico (ISC), especialmente em procedimentos como a cesariana, nos quais manifestações podem ocorrer após o retorno da puérpera ao domicílio. A ausência de um acompanhamento sistematizado pode dificultar a detecção de complicações e a continuidade da assistência. O contato telefônico estruturado surge como estratégia de aproximação entre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a puérpera e a Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo monitoramento clínico e orientação após a alta. Objetivo: Relatar a experiência de implantação de um instrumento de acompanhamento telefônico para vigilância pós-alta de puérperas submetidas à cesariana em maternidade pública da Costa Verde, Rio de Janeiro. Metodologia: Relato de experiência realizado entre setembro de 2025 e fevereiro de 2026. Foi elaborado um questionário semiestruturado aplicado por telefone nos 7º, 15º e 30º dias pós-parto. Durante os contatos, foram investigadas condições do sítio cirúrgico, uso de antimicrobianos, presença de sinais de alerta, condições de saúde do recém-nascido, amamentação, cuidados com o coto umbilical, realização da triagem neonatal e vinculação à APS. As informações eram registradas em planilha de acompanhamento de ISC. Na presença de febre, edema ou secreção purulenta, recomendava-se avaliação presencial na maternidade ou na APS. Resultados: Foram acompanhadas 232 puérperas durante o período analisado. A estratégia possibilitou monitorar intercorrências relacionadas à ferida operatória e identificar casos de ISC após a alta. O processo também evidenciou limitações nos dados cadastrais, com registros telefônicos incorretos ou desatualizados, interferindo na capacidade de contato. As ligações permitiram ainda verificar a realização da consulta de acolhimento Mãe-Bebê e oferecer espaço para dúvidas e atualização das condições maternas e neonatais. Conclusão: A utilização de instrumento estruturado para vigilância telefônica pós-alta mostrou potencial para ampliar o acompanhamento das puérperas após cesariana e favorecer a identificação de ISC. A experiência reforça a importância da qualidade dos registros cadastrais e da integração entre CCIH, maternidade e APS para fortalecer a continuidade do cuidado materno-infantil.

#000741 — VIGILÂNCIA PÓS-ALTA E DETECÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CESARIANA NO BRASIL

Área: Epidemiologia, Vigilância e Indicadores em IRAS
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Clara Carrara Guimarães César (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Maria Luiza Martins Bessa — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mariana Souto de Freitas — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Iasmin Oliveira Matos — IMEPAC Centro Universitário
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: A taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) após cesariana constitui indicador nacional de segurança assistencial, porém sua validade depende da capacidade de identificar eventos ocorridos após a saída da maternidade. A fragmentação entre internação, alta hospitalar e acompanhamento puerperal pode resultar em perda de casos e produzir diferenças entre serviços relacionados não apenas à ocorrência de infecção, mas também à capacidade de vigilância. Objetivo: Analisar a distribuição das taxas notificadas de ISC após cesariana no Brasil e a cobertura da vigilância pós-alta, discutindo o impacto da continuidade do acompanhamento puerperal na detecção desses eventos. Métodos: Estudo documental retrospectivo com dados secundários da Agência Nacional de Vigilância Sanitária referentes às notificações de ISC associadas ao parto cesariano. Foram analisadas a tendência temporal das taxas nacionais, sua distribuição entre os serviços por percentis e a cobertura da vigilância pós-alta. A interpretação considerou a necessidade de acompanhamento das ISC após o procedimento e a capacidade dos serviços de manter a vigilância após a alta hospitalar. Resultados: Em 2024, 1.997 serviços notificaram dados referentes às cesarianas, com taxa nacional de ISC de 1,6%. Observou-se importante heterogeneidade entre os serviços o percentil 25 apresentou taxa de 0%, a mediana foi 0,6%, o percentil 75 atingiu 1,8% e o percentil 90, 4,0%. Entre 2020 e 2024, o P90 aumentou de 2,9% para 4,0%, enquanto a mediana passou de 0,3% para 0,6%. Entretanto, apenas 68,6% dos serviços notificantes declararam realizar vigilância pós-alta em 2024. A coexistência de taxas nulas ou muito baixas em parcela expressiva dos serviços e cobertura incompleta do acompanhamento pós-alta limita a comparabilidade direta dos indicadores entre instituições. Conclusão: A mensuração da ISC pós-cesariana exige uma vigilância que ultrapasse o período de internação. A cobertura incompleta do acompanhamento após a alta pode reduzir sensibilidade da detecção e comprometer a interpretação de taxas baixas como sinônimo de melhor desempenho. Estratégias

de busca ativa e vigilância longitudinal, articulando maternidade, acompanhamento puerperal e vigilância hospitalar, podem ampliar a identificação de eventos após a alta e aumentar a completude e a validade epidemiológica do indicador. Além da incidência de ISC, a cobertura do seguimento pós-alta deve ser considerada na avaliação da qualidade da vigilância obstétrica.

#000608 — A ADESÃO NÃO SE MANTÉM SOZINHA: HIPÓTESE SOBRE O PAPEL DO FEEDBACK CORRETIVO IMEDIATO NA HIGIENE DAS MÃOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Cristiane Purificação de Oliveira (Apresentador, Responsável) — UNEB - Universidade do Estado da Bahia
Gabriela Monte Reis — HOSPITAL SÃO RAFAEL
Monica Tereza Carvalho Dantas dos Santos — Hospital Santo Amaro

Introdução: A adesão à higiene das mãos (HM) é determinante reconhecido na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), mas sua sustentação ao longo do tempo depende de mecanismos ativos de observação e retorno ao profissional, cuja interrupção pode reverter ganhos já consolidados. Objetivo: Analisar dados secundários de auditorias institucionais de adesão à HM para gerar hipótese sobre o papel do feedback corretivo imediato na sustentação da adesão e, por extensão, no risco de reemergência de IRAS evitáveis. Materiais e Métodos: Foram analisados dados mensais de observações diretas dos cinco momentos de HM, comparando dois períodos: um com auditoria ativa e feedback corretivo imediato no ponto de cuidado, e outro após a interrupção desse mecanismo, além de dados de unidades que mantiveram enfermeira de referência com feedback contínuo no mesmo intervalo. Resultados: Após reestruturação do modelo de observação com feedback imediato, o número médio de observações mensais subiu de 445 para 1.141 (aumento de 156%), e a adesão institucional atingiu média de 60,7% entre setembro e dezembro de 2025, superando a meta de 60%. Nos três meses seguintes, após a interrupção do mecanismo de feedback, a adesão institucional caiu para média de 30%. No mesmo período, as duas unidades que mantiveram enfermeira de referência com feedback corretivo imediato sustentaram adesão de 65% e 52%, respectivamente, acima da média institucional. Conclusões: O contraste entre unidades com e sem feedback ativo no mesmo período gera a hipótese de que a queda de adesão não decorre de fatores estruturais isolados, mas da descontinuidade do reforço comportamental imediato, sugerindo que modelos de auditoria sem retorno contínuo ao profissional tendem a perder efeito e podem favorecer a reemergência de risco de IRAS evitáveis por falha de higienização das mãos. Palavras-chave: Higiene das Mãos; Infecção Hospitalar; Melhoria de Qualidade. REFERÊNCIAS: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2007. LANGLEY, G. J. et al. The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2009. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília, DF: OPAS/ANVISA, 2008.

#000107 — ADAPTAÇÃO DOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DA OMS À PRÁTICA LABORATORIAL

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriel Moreira Accetta (Apresentador, Responsável) — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Dayana Souza Fram — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Flávia Silva Palomo — Laboratório Clínico- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Daniela Vieira da Silva Escudero — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Michelly Akemi Nakaharada — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Diogo Boldim Ferreira — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Michelle Zicker — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Sofia Luz Antonorsi — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Thaysa Sobral Antonelli — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Eduardo Alexandrino Medeiros — Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo

A higienização das mãos (HM) é medida fundamental para a prevenção da transmissão de microrganismos. Os "Cinco Momentos para HM" definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são aplicáveis à assistência direta aos pacientes; entretanto, outras atividades que envolvem risco biológico, como rotinas no laboratório, não são contempladas. As diretrizes de biossegurança não abordam momentos específicos de HM na prática laboratorial, nem o uso racional de luvas. A lacuna descrita motivou o desenvolvimento deste estudo. Objetivos: Desenvolver um modelo dos cinco momentos de HM adaptado à rotina laboratorial, contemplando o uso racional de luvas. Metodologia: Durante o estágio no laboratório de um hospital universitário em São Paulo, um residente de Infectologia Hospitalar observou a rotina laboral dos profissionais nas bancadas e nas áreas administrativas. Com base nas observações e usando inteligência artificial (ChatGPT), foi elaborada uma figura dos cinco momentos de HM e uso racional de luvas, adaptada à prática laboratorial. O material desenvolvido foi validado pelo Serviço de Controle de Infecção do HSP e pelo Laboratório de Microbiologia. Resultados: Foi estruturado um modelo para HM na prática laboratorial, com os cinco momentos descritos a seguir: antes do início da jornada de trabalho/antes do trabalho na bancada; durante o trabalho na bancada; se houver sujidade na luva; no transporte de materiais; e após sair da bancada/final do turno de trabalho. O material elaborado foi utilizado em atividade educativa com os profissionais do laboratório, na qual foram convidados a fazer sugestões para aprimorá-lo na prática diária. Conclusões: O modelo para laboratórios poderá contribuir para a adesão a HM, redução da contaminação de superfícies por aproximar a prática de HM a essa população específica de profissionais. As informações sobre o uso racional de luvas poderão reduzir seu uso indiscriminado, promovendo a redução de custos. Em campanhas gerais de HM, os cinco momentos da OMS são amplamente utilizados, mas não contemplam algumas atividades específicas e, assim, não atingem todos os profissionais de uma instituição de saúde. Estratégias educativas devem considerar as especificidades dos trabalhadores e dos cenários de atuação, utilizando linguagem e métodos compatíveis com suas práticas profissionais. A proposta poderá subsidiar a criação de protocolos específicos para laboratórios, bem como o desenvolvimento de estudos futuros sobre adesão e impacto.

#000348 — ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Carine da Silva Bonet — Complexo Hospitalar Sul - CHS
Gerson Oliveira Garcia — Complexo Hospitalar Sul - CHS
Evellin Nascimento de Souza — Complexo Hospitalar Sul - CHS
Priscila Gusmão da Silva Ferreira — Complexo Hospitalar Sul - CHS
Alcides Mauricio Diogo Vieira da Silva Soares — Complexo Hospita-

lar Sul - CHS
Aline Stephanie Pérez Gomez — Complexo Hospitalar Sul - CHS
Gabriela de Oliveira Souza Ramos (Apresentador, Responsável) — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Ruth Rodrigues Cruz — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Larissa Dantas Rodrigues — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Tatyana Costa Amorim Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importante desafio em Unidades de Terapia Intensiva, devido à gravidade clínica dos pacientes, ao uso frequente de dispositivos invasivos e à exposição a microrganismos multirresistentes. A higiene das mãos é medida essencial para prevenção da transmissão cruzada de microrganismos e promoção da segurança do paciente. Entretanto, a adesão às práticas recomendadas permanece abaixo do ideal em ambientes de elevada demanda assistencial. Objetivo: Avaliar a adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos em UTI adulto, identificando fatores relacionados à baixa conformidade e analisando o impacto das ações educativas institucionais. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa, realizado entre janeiro e maio de 2026, a partir de dados institucionais de monitoramento da higiene das mãos em UTI adulto de hospital de alta complexidade. A coleta foi realizada por meio de instrumento padronizado do serviço de controle de infecção, contemplando profissionais de enfermagem, fisioterapia e equipe médica. O estudo foi submetido ao fluxo de autorização interno, com emissão de anuência institucional. Resultados: Foram analisadas 1.915 oportunidades de higiene das mãos, distribuídas entre enfermeiros (532; 27,8%), técnicos de enfermagem (453; 23,7%), fisioterapeutas (437; 22,8%) e equipe médica (493; 25,7%). Observou-se maior adesão após o contato direto com o paciente e após risco de exposição a fluidos corporais, enquanto os momentos anteriores ao contato com o paciente e aos procedimentos assépticos apresentaram menor conformidade. Sobrecarga de trabalho, esquecimento e uso inadequado de luvas como substituição da higiene das mãos foram fatores relacionados à baixa adesão. Após a Semana de Conscientização sobre a Higienização das Mãos, observou-se maior sensibilização dos profissionais e fortalecimento das práticas relacionadas à segurança do paciente. Conclusões: A adesão à higiene das mãos constitui medida fundamental para prevenção de IRAS e promoção da segurança do paciente em terapia intensiva. Os achados evidenciam a necessidade de estratégias contínuas de educação permanente, auditoria assistencial e monitoramento institucional, visando à melhoria da qualidade do cuidado e à redução de riscos relacionados à assistência à saúde.

#000522 — ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE UMA UTI ADULTO DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vanusa Aparecida Do Rocio Boumer (Apresentador, Responsável) — Hapvida
Thatiane Aparecida Mendes Caberlon — Hapvida
Emanuela Patricia Ribeiro Andrade dos Santos — Hapvida
Carla Morales Guerra Godoy — Hapvida

INTRODUÇÃO: Considerada a principal medida para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a higienização das mãos deve ser realizada por todos os profissionais nos diversos setores assistenciais, especialmente em áreas críticas, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Embora essa prática seja incentivada desde 1847 por Ignaz Semmelweis, estudos demonstram que a adesão ainda permanece abaixo do ideal, reforçando a necessidade de estratégias contínuas para promover sua conformidade. OBJETIVO: Analisar a adesão à higienização das mãos em uma UTI adulto de uma instituição hospitalar no período de janeiro de 2025 a junho de 2026. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado nos dados das auditorias de higienização das mãos realizadas na UTI adulto entre janeiro de 2025 e junho de 2026, disponibilizados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). RESULTADOS: Em 2025, foram realizadas 1.491 auditorias, com adesão variando de 63% a 96% e média anual de 75,3%. No primeiro semestre de 2026, foram realizadas 730 auditorias, com média de adesão de 92,2%, representando aumento de 16,9% em relação ao ano anterior. Em 2025, o Momento 1 (antes do contato com o paciente) apresentou a menor conformidade (56,4%), enquanto o Momento 3 (após risco de exposição a fluídos corporais) apresentou a maior (88,7%). Nos primeiros 6 meses de 2026, todos os cinco momentos apresentaram adesão superior a 80%. Entre as categorias profissionais, os fisioterapeutas apresentaram maior adesão nos dois períodos (93% em 2025 e 95% em 2026), enquanto os técnicos de enfermagem apresentaram a menor adesão em 2025 (53%). Em 2026, os médicos apresentaram a menor (79%). Desde novembro de 2025, a adesão permaneceu acima de 80%, após implantação de estratégias multimodais, como feedback imediato após auditorias, monitoramento diário pela coordenação de enfermagem, divulgação semanal dos resultados no farol de higiene das mãos, envolvimento das lideranças multiprofissionais e abordagem do tema na integração de novos colaboradores. CONCLUSÕES: As estratégias multimodais associadas ao envolvimento das lideranças contribuíram para o aumento e a manutenção da adesão à higienização das mãos na UTI, fortalecendo a cultura de segurança do paciente e a prevenção da transmissão cruzada de microrganismos. O monitoramento contínuo e os feedbacks sistemáticos são fundamentais para a sustentabilidade dos resultados.

#000967 — ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E CONFORMIDADE DA TÉCNICA EM SETORES DE ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mariana Ornellas Branco (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Matheus Botelho Palaio — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Gabriela Ribeiro Rangel — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Bernardo de França Paula — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Jaime Batista de Souza Neto — Universidade Federal Fluminense
Katerine Moraes dos Santos — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Raphael Sampaio dos Santos — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Pedro Ruiz Barbosa Nassar — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Rodrigo Leite Hipólito — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Thiago Ferreira de Freitas — Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: a adesão rigorosa a protocolos e práticas seguras é fundamental para garantir a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde está relacionado à higienização das mãos, que deve ser realizada antes e após qualquer procedimento ou contato com o paciente. Objetivo(s): analisar a adesão à higienização das mãos e a conformidade da técnica entre profissionais de saúde atuantes em Unidade Coronariana, Unidade de Terapia Intensiva adulta e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Materiais e Métodos: trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, aprovado pelo CEP sob parecer nº 8.143.609. Os dados foram obtidos por meio de observação direta da prática assistencial em setores de alta complexidade hospitalar, utilizando-se um formulário eletrônico elaborado no Microsoft Forms, que contemplava, o setor, a categoria profissional, a realização da higienização das mãos, o produto utilizado e a conformidade da técnica. Os dados foram organizados em planilha eletrônica no Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Resultados: foram analisadas 7.552 oportunidades de observação da higienização das mãos, das quais 42,7% ocorreram na

Unidade Coronariana, 33,7% na Unidade de Terapia Intensiva adulta e 23,6% na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A higienização das mãos foi realizada em 63,5% das oportunidades observadas, dentre estas, 50,4% utilizaram preparação alcoólica e 49,6% água e sabão. Em relação à técnica, 73,7% foram classificadas como conformes. Entre as categorias profissionais com maior número de técnicas avaliadas, a conformidade foi de 85,3% entre enfermeiros, 78,9% entre fisioterapeutas, 71,4% entre médicos do próprio setor, 67,7% entre técnicos de enfermagem, 60,9% entre técnicos de laboratório, 55,0% entre técnicos de radiologia e 47,2% entre médicos externos. Conclusões: embora a higienização das mãos tenha sido realizada na maioria das oportunidades observadas e a maior parte das técnicas avaliadas tenha sido considerada conforme, persistem lacunas importantes na adesão e na execução adequada do procedimento nos setores de alta complexidade. As diferenças observadas entre as categorias profissionais reforçam a necessidade de estratégias educativas e de monitoramento contínuo, direcionadas tanto ao aumento da adesão quanto ao aprimoramento da técnica.

#000859 — ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mariana Ornellas Branco (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Gabriela Ribeiro Rangel — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Matheus Botelho Palaio — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Bernardo de França Paula — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Jaime Batista de Souza Neto — Universidade Federal Fluminense
Thiago Ferreira de Freitas — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Raphael Sampaio dos Santos — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Pedro Ruiz Barbosa Nassar — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Rodrigo Leite Hipólito — Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A higienização das mãos (HM) é uma das medidas mais eficazes para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), especialmente em setores críticos, onde a complexidade assistencial e a frequência de procedimentos aumentam o risco de transmissão de microrganismos. A adesão às práticas de HM pelos profissionais de saúde é fundamental para a segurança do paciente e a redução da ocorrência de IRAS. Objetivo(s): Analisar a adesão à HM entre os profissionais de saúde da Unidade Coronariana (UCO), segundo a categoria profissional e os cinco momentos preconizados pela OMS. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, aprovado pelo CEP sob parecer nº 8.143.609. Os dados foram coletados mediante observação direta da prática assistencial na UCO, por meio de um formulário eletrônico (Microsoft Forms) que contemplava a categoria profissional e os cinco momentos preconizados pela OMS. Os dados foram analisados por estatística descritiva por meio de uma planilha eletrônica (Microsoft Excel). Resultados: Foram analisadas 940 oportunidades de observação de HM, entre janeiro e agosto de 2026, na UCO. Das 940 oportunidades de observação, a HM foi realizada em 600 (64%). As observações da HM de acordo com a categoria profissional foram: médicos/residentes do setor- 113 vezes (82%), enfermeiros- 148 vezes (80%), fisioterapeutas- 60 vezes (67%) e técnicos de enfermagem- 240 vezes (61%). Entre profissionais externos ao setor, a adesão foi menor: técnicos de laboratório- 21 vezes (31%), médicos/residentes externos ao setor- 16 vezes (20%) e técnicos de radiologia- 2 vezes (5%). Quanto às observações da adesão a HM de acordo com os cinco momentos da OMS foram: após risco de exposição a fluidos- 136 vezes (94%); antes de procedimento asséptico- 35 vezes (92%); após contato com a paciente- 300 vezes (79%); antes do contato com o paciente- 136 vezes (60%) e após contato com áreas próximas ao paciente- 50 vezes (50%). Conclusões: Os resultados evidenciam diferenças na adesão entre categorias profissionais e momentos de HM, com menores taxas entre alguns profissionais do setor e queda acentuada entre profissionais externos ao setor. Os momentos antes do contato com o paciente e após contato com áreas próximas apresentaram menor adesão. Os achados indicam a necessidade de ações educativas direcionadas aos grupos e momentos com menores taxas de adesão, visando fortalecer a segurança do paciente e prevenir IRAS.

#000449 — ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E PRODUTOS UTILIZADOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E NEONATAL

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vanessa Dos Santos Prates (Apresentador, Responsável) — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HUBrasil
Taise Costa Ribeiro Klein — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC-HUBRASIL
Tatiana Martins — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL
Daiana de Mattia — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL
Caroline Cechinel Peiter — Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Samara Eliane Rabelo Suplici — Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Mayara Gomes Chaves — Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Geovana Fazan Ferreira — Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Graciele Trentin — Hospital universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL

Introdução: A higienização das mãos (HM) é uma das principais medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. A HM exclusivamente com água e sabão foi recomendada por séculos, sendo que no ano de 2002 o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publicou um guia, onde orienta o uso de preparação alcoólica, desde que não houvesse sujidade visível pela rapidez, eficácia antimicrobiana e facilidade de acesso no ponto de assistência. Objetivo: Analisar a adesão à HM de profissionais de saúde em UTI adulto e neonatal, segundo os cinco momentos e o produto de higienização utilizado. Materiais e Métodos: Estudo observacional, longitudinal e quantitativo, com dados secundários de observações diretas da HM, realizadas entre julho/2023 e agosto/2026 em hospital de ensino do sul do Brasil. Analisaram-se oportunidades e ações de HM segundo os cinco momentos e método utilizado. A adesão foi calculada pela razão entre ações realizadas e oportunidades observadas, multiplicada por 100. Utilizaram-se frequências absolutas e relativas. Resultados: Na UTI Adulto, foram observadas 2.489 oportunidades e 1.375 adesões (55,2%); na UTI Neonatal, 1.705 oportunidades e 1.363 adesões (79,9%). Na UTI Adulto, a adesão foi de 33,7% antes do contato com o paciente, 35,0% antes de procedimento limpo/asséptico, 77,4% após risco de exposição a fluidos corporais, 73,5% após contato com o paciente e 53,0% após contato com o ambiente próximo. Na UTI Neonatal, para os mesmos momentos, foi de 77,6%, 81,4%, 87,2%, 86,9% e 71,4%, respectivamente. Em ambas as unidades, os momentos "antes do contato com o paciente" e "antes de procedimento limpo/asséptico" apresentaram os menores percentuais de adesão, indicando uma fragilidade sistêmica na higienização pré-contato. Em relação ao produto, a UTI Adulto, 24,9% das ações resultaram em HM com preparação alcoólica e 30,3% com água e sabão/clorexidina; na Neonatal, 25,7% e 54,2%, respectivamente. Conclusões: A UTI Neonatal apresentou maior adesão global, destacando-se nessa unidade o predomínio da HM com água e sabão/clorexidina. Esse achado gera a hipótese de existência de um padrão específico de escolha do produto de HM, possivelmente relacionado a percepção de risco e/ou práticas instituídas no processo de trabalho, assim como questões relacionadas à infraestrutura. Recomenda-se a realização de ações, reforçando os cinco momentos e os produtos e sua importância em cada etapa.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000648 — ADESÃO DE HIGIENE DAS MÃOS PELA EQUIPE INTERPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Alice Carneiro Nusda — Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Maria Dagmar Da Rocha — Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Adriele da Mota de França Pinto — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Bruna Pereira Madruga — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Kézia Komohl Mehret — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Gabriele Rosa Foltran — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Amanda Schaia Rocha — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Gabriela Margraf Gehring — Hospital Universitário UEPG

Introdução: A higienização das mãos é a uma medida preventiva de custo reduzido e efetiva de prevenir infecções relacionada a assistência a saúde (IRAS). A Organização Mundial da Saúde elaborou o Manual de Referência Técnica para a Higienização das Mãos em que foram preconizados os 5 momentos. Objetivo: Identificar a prevalência e frequência dos (5) momentos da higienização da higienização das mãos em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, em 2023. Método: Estudo quantitativo de caráter transversal, realizado a análise de prevalência de adesão higiene das mãos nas UTIs em um hospital universitário terciário no Paraná, totalizando 20 leitos. Foram coletadas 1579 momentos da higiene das mãos pelo Núcleo de Controle de Infecções Hospitalares (NUCIH). Os dados foram organizados com o uso Microsoft Excel e analisados no software Rstudio, feito Teste Qui-Quadrado de Independência e teste de proporções de Bonferroni com ajuste de p-valor (< 0,05). Resultados: Analisada de associação entre o método de higienização das mãos (água+sabão, água+sabão/álcool, álcool) com as UTIs e não houve significância estatística (p-value=0,081). Quanto a comparação da frequência de higienização das mão em ambas as UTIs, embora tenha havido diferença descritivia (72,7% e 71,47%), não foi estatisticamente significativo (p-value=0,627). Com relação a comparação de prevalência entre os momentos de higiene das mãos, a análise foi significativa (p-value < 0,05) entre todas as comparações, com maior frequência de higienização nos momentos "após o contato com o paciente" (87,3%), "após contato com fluídos corporais" (80,77%) e "após contato com áreas próximas ao paciente" (70,42%) e menor nos momentos "antes do contato com o paciente" (31,93%) e "antes de procedimentos assépticos" (22,73%), indicando comportamento reativo por parte dos profissionais, que priorizam sua segurança em detrimento da do paciente. Conclusão: Verificou-se elevada taxa de adesão à higienização das mãos em ambas as UTIs, no entanto, observado adesão pós-contato com o paciente que pode ser atribuída ao comportamento de auto-proteção dos profissionais, enquanto a higienização pré-contato, menor adesão, pode estar associada a percepção inconsciente de que, não estando as mãos visivelmente sujas, as mesma não estão contaminadas pelos altos toques ao redor do paciente. Sinaliza que as capacitações com a equipe precisam ser retomadas quanto aos achados.

#000036 — A EXPERIÊNCIA DE UM TIME DE HIGIENE DAS MÃOS NUM HOSPITAL PRIVADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Fernanda Accioly De Lima Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital Unimed Caruaru

Introdução: Desde a atuação de Semmelweis no século XIX que se reconhece que a higiene das mãos é considerada uma medida básica para o cuidado ao paciente e os profissionais de saúde podem ser portadores de microrganismos patogênicos através das suas mãos, devido a microbiota transitória. Desta forma, faz-se necessário chamar para si cada um deles a sua responsabilidade que começa pela correta higiene das mãos. Unindo a estas ações, vários estudos corroboram que a equipe de enfermagem seja supervisionada quanto as boas práticas e quando atreladas a educação continuada consigam promover integralmente a segurança do paciente de forma segura. Objetivo(s): O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação dos profissionais que participam do Time de Higiene das Mãos em uma unidade hospitalar da rede privada. Materiais e Métodos: Este estudo trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, onde traz um resumo de como é estruturado esta organização dentro da instituição, os ganhos que tiveram com essa formação e as dificuldades encontradas durante o desenvolvimento desta experiência, dentre outros resultados. Existem informações sobre o trabalho anual que é realizado desde a atuação teórica até a prática que são vivenciados pelos colaboradores no período do plantão diuturnamente. Cabe ressaltar que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência. Para construir esse relato foram realizadas análises das observações, participação nas ações promovidas pelo Controle de Infecções e análise da planilha que são preenchidas pelos colaboradores do Time de Higiene das Mãos oriundos dessa auditoria e planos de ação elaborados para solucionar eventuais problemas relacionados com a baixa adesão de higiene das mãos dos profissionais. Conclusão: É indispensável a importância desses representantes do time, pois eles se mantêm em constante interação com os processos de trabalho, através do feedback dos resultados assistenciais, de campanhas e treinamentos de higiene das mãos, visando acolher as principais dificuldades que o fazem aderir a prática de higiene das mãos. Além da observação constante de higiene das mãos e dos detratores para que tal prática não seja eficaz.

#000068 — ALÉM DA ADESÃO: AVALIAÇÃO DA ADESÃO E DA QUALIDADE DA TÉCNICA DA HIGIENE DAS MÃOS EM TERAPIA INTENSIVA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Jéssica Reis de Almeida Santos (Apresentador, Responsável) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Mayra Gonçalves Menegueti — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Introdução: A higiene das mãos (HM) é a medida mais efetiva na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, mas sua adesão permanece baixa em unidades de terapia intensiva (UTI). Além da frequência de realização, a qualidade técnica da HM é determinante para sua eficácia microbiológica, aspecto frequentemente negligenciado nas avaliações institucionais. Objetivo: Avaliar a adesão e a qualidade da técnica de HM realizada por profissionais de saúde em duas UTI de um hospital universitário público. Metodologia: Estudo observacional, analítico, prospectivo, com coleta de dados por observação direta, realizada entre outubro de 2025 a março de 2026, em UTI cirúrgica e coronariana de hospital universitário público. Registraram-se oportunidades de HM segundo os cinco momentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), categoria profissional e uso de luvas. Para cada oportunidade de HM realizada, avaliou-se o cumprimento dos seis passos técnicos da OMS, compondo escore de 0 a 6. A associação entre uso de luvas e realização da HM foi analisada pelo teste qui-quadrado, com cálculo de odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95%. Significância de 5%. Resultados: Foram observadas 290 oportunidades de HM em 45 profissionais, com adesão global de 19,7% (57 ações). Observou-se maior adesão após contato com o paciente (30,0%) e nula antes de procedimento asséptico (0/17). Enfermeiros apresentaram maior adesão (31,1%) que técnicos de enfermagem (14,4%; p=0,018). O uso de luvas associou-se a menor adesão (8,6% vs. 33,9% sem luvas; OR=0,18; IC95%: 0,09–0,36; p<0,001).

Entre as HM realizadas, o escore médio foi de 3,23 passos (DP=1,31) de um máximo de seis, com técnica completa em apenas 3,5% dos casos; os passos menos executados foram polegares (17,5%) e extremidades dos dedos (21,1%). Predominou o uso de água e sabão (70,2%) sobre preparação alcoólica (29,8%), com tempo médio de fricção inferior ao mínimo recomendado para ambos os produtos. Conclusão: A baixa adesão e as lacunas técnicas na HM constituem fenômeno sistêmico nas UTI avaliadas. A HM registrada não atinge conformidade técnica nem tempo adequado, o que pode conferir falsa sensação de segurança. Reforça-se a necessidade de estratégias multimodais sustentadas, com treinamento diferenciado, feedback periódico e fortalecimento da cultura de segurança.

#000669 — AMPLIAÇÃO DA AUDITORIA MULTIMODAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM INCLUSÃO DO PLANTÃO NOTURNO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Fernanda Batista Partelli (Apresentador, Responsável) — Unimed Sul Capixaba
Joana Lima Bayer — Unimed Sul Capixaba
Liliane Pavesi R. R. Campos — Unimed Sul Capixaba
Carlos Magno Camporeze — Unimed Sul Capixaba

INTRODUÇÃO A higienização das mãos (HM) é a medida mais custo-efetiva na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A qualidade da auditoria de adesão depende do escopo metodológico da observação: turnos, categorias profissionais e momentos contemplados influenciam a taxa de conformidade encontrada, podendo mascarar fragilidades reais quando a amostra é parcial. OBJETIVO Comparar a adesão à HM entre dois ciclos semestrais (2º semestre de 2025 e 1º semestre de 2026) em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, relacionando a variação da taxa de conformidade à ampliação do escopo da auditoria, com destaque para a inclusão do plantão noturno. MATERIAIS E MÉTODOS Estudo descritivo, tipo relato de experiência, com auditoria multimodal de HM realizada pela equipe de controle de infecção, utilizando o formulário de Avaliação Multimodal da ANVISA, em três unidades (UTI Geral, UCON e Semi-Intensiva). No 2º semestre de 2025 as observações restringiram-se ao plantão diurno. No 1º semestre de 2026, conforme plano de melhoria do ciclo anterior (PDCA), o escopo foi ampliado para incluir o plantão noturno, com estratificação por categoria profissional e por momento de HM. RESULTADOS No 2º semestre de 2025 foram registradas 390 oportunidades de HM (apenas diurno), com 369 conformes (94,6%). No 1º semestre de 2026, com escopo ampliado, foram registradas 420 oportunidades, com 322 conformes (77%); dessas, 30 corresponderam ao plantão noturno, viabilizando pela primeira vez a avaliação desse turno. A queda de 17,6 pontos percentuais é atribuída à ampliação amostral (turno noturno e Momento 2, não captado antes), e não à piora da prática. Técnicos de enfermagem tiveram a menor conformidade (61%), concentrando mais de 70% das não conformidades, frente a 92% entre enfermeiros e médicos. O Momento 2 respondeu por cerca de um terço das falhas. CONCLUSÃO A ampliação da auditoria de HM, com inclusão inédita do plantão noturno, revelou retrato mais completo e realista da adesão institucional, identificando técnicos de enfermagem e Momento 2 como alvos prioritários. A metodologia PDCA permitiu captar essas lacunas sistematicamente, direcionando ações educativas para o próximo ciclo e fortalecendo a cultura de segurança do paciente.

#000865 — APLICAÇÃO DO GUIA DE AUTOAVALIAÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTUDO DESCRITIVO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Mariana Ornellas Branco (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Samara Machado de Souza — Universidade Federal Fluminense (UFF)
Bernardo de França Paula — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Jaime Batista de Souza Neto — Universidade Federal Fluminense
Flavia do Valle Andrade Medeiros — Hospital Universitário Antônio Pedro
Juliana de Freitas Amorim — Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)
Fernanda Soares Pessanha — Universidade Federal Fluminense

Introdução: a higiene das mãos constitui uma das principais medidas para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. O Guia de Autoavaliação para a Higiene das Mãos da Organização Mundial da Saúde (OMS) permite à instituição realizar análise sistemática de sua situação quanto a estruturas, recursos, promoção e práticas de higiene das mãos, para identificar fragilidades e avaliar o nível de implementação das ações. Objetivo: descrever os resultados da aplicação do Guia de Autoavaliação para a Higiene das Mãos da OMS em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário com vistas a identificar fragilidades e subsidiar a elaboração de um plano de ação. Método: Estudo descritivo, realizado em um hospital universitário, mediante aplicação do Guia de Autoavaliação para a Higiene das Mãos da OMS. A avaliação foi realizada no Centro de Terapia Intensiva (CTI) da instituição, considerando os cinco componentes do instrumento: mudança no sistema; formação e educação; avaliação e retroinformação; cartazes informativos no local de trabalho; e clima institucional seguro para a higiene das mãos. A avaliação foi conduzida por dois avaliadores, orientados por um membro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Após a identificação das fragilidades, foi elaborado plano de ação a partir da ferramenta 5W2H e, posteriormente, este foi discutido em reuniões de equipe. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número de Parecer de Aprovação: 8.594.693). Resultados: a unidade de terapia intensiva obteve 380 pontos, o que a classifica no nível avançado. Os componentes apresentaram as seguintes pontuações: mudança no sistema, 100/100; formação e educação, 90/100; avaliação e retroinformação, 90/100; cartazes informativos no local de trabalho, 70/100; e clima institucional seguro, 30/100. As principais fragilidades concentraram-se nos dois últimos componentes, o que reitera necessidades relacionadas à avaliação e retroinformação e à consolidação de estratégias institucionais voltadas à segurança e à promoção da higiene das mãos. Conclusão: a aplicação do Guia possibilitou identificar o nível institucional de implementação das ações de higiene das mãos e reconhecer áreas prioritárias para intervenção. A utilização dos resultados para construção de um plano de ação baseado na ferramenta 5W2H e sua discussão em reuniões de equipe favoreceram o planejamento de estratégias direcionadas às fragilidades identificadas.

#000517 — AUDITORIA INTELIGENTE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: DASHBOARD INTERATIVO E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leonardo Paiva De Sousa (Apresentador, Responsável) — Rede D'Or
Alessandra Berliner Sznajder — Rede D'Or
Rafaela Soares Cardoso — Rede D'Or
Natália Malacarne Marques — Rede D'Or
Andraina Salles Xavier — Rede D'Or
Leonardo Flavio Nunes Santos — Rede D'Or

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é a medida isolada mais eficaz na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), porém a adesão permanece um desafio global. Auditorias tradicionais por observação direta esbarram na coleta manual, na demora da consolidação e na baixa devolutiva às equipes. A incorporação de tecnologia e inteligência artificial (IA) ao monitoramento reconfigura esse processo, tornando-o contínuo, transparente e orientado a dados. OBJETIVO: Descrever uma estratégia de saúde digital para auditoria da higienização das mãos, que integra coleta eletrônica, dashboard interativo e IA, e demonstrar seus benefícios para o hospital, os setores assistenciais e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência de implantação em dois hospitais terciários. As auditorias, sob método do observador cego, são registradas em formulário eletrônico estruturado contemplando setor, categoria profissional, os cinco momentos da OMS, ação executada e adequação da técnica. Os dados alimentam automaticamente um dashboard interativo, processado por IA para normalização de inconsistências, cálculo ao vivo de indicadores, mapas de calor, rankings, detecção de anomalias e projeções. O painel é compartilhado em área comum com equipes assistenciais e lideranças para análise e definição de estratégias. RESULTADOS: A estratégia eliminou a consolidação manual e reduziu o tempo de devolutiva de semanas para tempo real, mitigando o efeito Hawthorne e ampliando o volume de dados analisáveis. A estratificação por setor, categoria e momento converteu um indicador global em informação acionável, direcionando intervenções educativas específicas; a detecção automática de anomalias sinalizou variações para investigação imediata. A visibilidade compartilhada promoveu benchmarking interno e engajamento, fortalecendo a cultura de segurança e a atuação da CCIH. CONCLUSÕES: A associação de saúde digital e IA transformou a auditoria de higienização das mãos em ferramenta de gestão ágil, transparente e participativa, com benefícios para o hospital, os setores assistenciais e a CCIH, e aplicabilidade escalável a outras práticas assistenciais.

#000159 — A VOZ DO PACIENTE NA SEGURANÇA ASSISTENCIAL: ANÁLISE DE 10 ANOS DA PERCEPÇÃO SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador) — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola (Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento — Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: A higienização das mãos (HM) é considerada uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Além do monitoramento da adesão dos profissionais, a percepção do paciente sobre essa prática constitui importante indicador de cultura de segurança e de engajamento do paciente no cuidado. O acompanhamento longitudinal desse indicador pode fornecer informações relevantes sobre a efetividade das estratégias institucionais de promoção da HM. Objetivo: Analisar a evolução da percepção do paciente sobre a higienização das mãos realizada pelos profissionais de saúde e seu protagonismo na promoção de práticas seguras ao longo de uma década. Método: Estudo observacional realizado em hospital privado de alta complexidade. Foram analisados dados institucionais coletados entre 2015 e 2025 por meio de entrevistas com pacientes e acompanhantes. Foram avaliados três indicadores: recebimento de orientação sobre HM, percepção da realização da HM pelos profissionais e disposição para solicitar a higienização quando percebida sua ausência. Os anos de 2020 e 2021 foram excluídos da análise devido às particularidades do período pandêmico. Resultados: Entre 2015 e 2025, observou-se aumento expressivo no percentual de pacientes que receberam orientação sobre HM, passando de 42% em 2015 para 87,3% em 2025. A percepção da realização da HM pelos profissionais manteve-se elevada durante todo o período, variando de 89% em 2015 para valores próximos ou superiores a 97% na maior parte da série histórica. O indicador relacionado ao protagonismo do paciente apresentou evolução importante, passando de 60% em 2015 para 99,5% em 2025, demonstrando fortalecimento da participação ativa dos pacientes na segurança assistencial. Conclusão: O monitoramento contínuo da percepção do paciente demonstrou ser uma estratégia relevante para avaliação da cultura de segurança institucional. Ao longo da década analisada, observou-se fortalecimento do engajamento dos pacientes e manutenção de elevada percepção da realização da higiene das mãos pelos profissionais. A incorporação da perspectiva do paciente mostrou-se uma ferramenta complementar para promoção da segurança assistencial e fortalecimento das práticas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

#000139 — BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Milena Boaventura Leite Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital Inacia Pinto dos Santos
Emily Souza dos Santos e Santos — UEFS

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um grave problema de saúde pública por elevarem as taxas de mortalidade. Embora a higiene das mãos seja reconhecida como a medida mais simples e eficaz na prevenção dessas infecções, os índices de adesão entre os profissionais de saúde são baixos. Diante desse cenário, torna-se imprescindível investigar quais barreiras dificultam a adesão à prática e quais estratégias podem ser adotadas para ampliar a conformidade das equipes. Objetivo: Conhecer as barreiras e identificar as estratégias para o aumento da adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos. Materiais e Método: Trata-se de uma Revisão integrativa de literatura. As buscas dos artigos foram nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online, entre os meses de Junho a Julho de 2026, de 2016 a 2026. Foram utilizados os descritores "Higiene das mãos", "Controle de infecção" e "Profissionais de saúde" combinados entre si pelo operador booleano AND. Resultados: Foram encontrados 279 artigos. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos. Foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin aos dados. Após isso, surgiram 2 categorias: Barreiras para a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mão: questões estruturais, fatores organizacionais e cognitivos relacionados à disposição de locais e insumos para a higienização, sobrecarga de trabalho, falta de treinamentos, superestimação do próprio desempenho e o uso indevido de luvas; Estratégias para o aumento da adesão à higienização das mãos entre profissionais de saúde: aplicação da Estratégia Multimodal, melhorias de infraestrutura, garantia de insumos, inovações tecnológicas e educativas, além do fortalecimento da cultura de segurança, do monitoramento e reconhecimento das equipes. Conclusão: A adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos é diretamente influenciada por determinantes estruturais, organizacionais, cognitivos e comportamentais. Por isso, estratégias educativas inovadoras , melhoria contínua da infraestrutura e capacitação das equipes devem ser adotadas para superar estas barreiras.

#000966 — BLITZ DA PREVENÇÃO: ESTRATÉGIA LÚDICA E DE BAIXO CUSTO PARA PROMOVER A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral De Itapevi
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é medida essencial para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Entretanto, manter o interesse dos profissionais e desenvolver campanhas atrativas pode representar desafio, especialmente em instituições de pequeno porte e com recursos limitados. Estratégias lúdicas e inseridas no ambiente de trabalho podem transformar situações cotidianas em oportunidades de aprendizagem e sensibilização. OBJETIVO: Relatar a experiência de uma campanha educativa de baixo custo para reforçar boas práticas de higienização das mãos em hospital de pequeno porte. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência realizado entre maio e junho de 2026 em hospital de baixa complexidade, com 50 leitos, localizado na região metropolitana de São Paulo. A intervenção foi estruturada como uma "blitz educativa". Integrantes caracterizados percorreram os setores abordando profissionais sobre técnica, momentos indicados para higienização das mãos e uso de adornos. Diante de oportunidades de melhoria, o profissional recebia simbolicamente uma "infração", sem caráter punitivo, contendo o motivo identificado e uma "multa educativa": tornar-se multiplicador dos cinco momentos e promover a higiene das mãos. A abordagem incluía orientação imediata e entrega de preparação alcoólica personalizada com a mensagem "Pare, pense e higienize".RESULTADOS: Participaram da ação 101 colaboradores. A estratégia levou a educação diretamente aos locais de trabalho, utilizando situações observadas na rotina como oportunidades educativas. O recurso lúdico da "infração" possibilitou abordar técnica, momentos para higiene das mãos e uso de adornos, associando a identificação de oportunidades de melhoria à orientação imediata. A campanha utilizou recursos simples e materiais desenvolvidos pela própria equipe, alcançando diferentes setores sem necessidade de tecnologias ou investimentos elevados. CONCLUSÃO: A blitz mostrou-se uma estratégia viável e de baixo custo para promoção da higienização das mãos. A transformação simbólica das oportunidades de melhoria em "infrações" e da "multa" em compromisso com a prevenção incorporou ludicidade à educação sem caráter punitivo. A experiência demonstra que criatividade, presença do SCIH no ambiente assistencial e utilização dos recursos disponíveis podem viabilizar ações educativas atrativas mesmo em instituições de pequeno porte e com recursos limitados.

#000406 — CAFÉ MISTERIOSO: ESTRATÉGIA LÚDICA E CAPACITAÇÃO SURPRESA PARA ENGAJAMENTO DE AUDITORES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vanderlei Machado dos Santos Junior (Apresentador, Responsável) — Unimed Grande Florianópolis
Katriel de Lima Oliveira — Unimed Grande Florianópolis
Cristiane Maffessoni — Unimed Grande Florianópolis

Introdução: A adesão rigorosa à higienização das mãos é pilar na prevenção de infecções, mas manter equipes engajadas na função de auditoria exige abordagens inovadoras que quebrem a rotina. O uso de ações surpresa combinadas com gamificação fomenta o protagonismo profissional e dinamiza a educação permanente em saúde. Objetivo(s): Descrever a implementação do "Café Misterioso" como estratégia de capacitação e engajamento de profissionais de saúde para atuarem como auditores internos de higienização das mãos. Materiais e Métodos: Relato de caso sobre ação realizada em instituição de saúde privada de Santa Catarina. O processo iniciou-se com a entrega presencial de convites personalizados e sigilosos a profissionais selecionados, gerando expectativa institucional. No dia marcado, os convidados participaram de um café especial seguido de treinamento prático e teórico sobre auditoria e técnica de higienização das mãos. Como desdobramento motivacional, instituiu-se uma competição semestral estruturada no quantitativo de avaliações realizadas, premiando os três melhores desempenhos ao término do período. Resultados: A abordagem lúdica gerou alta expectativa e adesão voluntária integral dos convidados. Todos os participantes concluíram a capacitação, sendo habilitados e certificados como auditores internos. A premiação semestral estimulou uma competição saudável, consolidando um fluxo contínuo de auditorias e mantendo o engajamento das equipes ativamente voltado à segurança do paciente. Conclusões: O "Café Misterioso" revelou-se uma ferramenta eficaz de marketing interno e educação em saúde. A surpresa associada à valorização profissional rompeu a passividade dos treinamentos tradicionais, fortalecendo a cultura de segurança e garantindo auditores qualificados e motivados na rotina hospitalar.

#000590 — CINCO ANOS DE MONITORAMENTO DA HIGIENE DAS MÃOS: QUANDO CONHECER A IMPORTÂNCIA NÃO MUDA O COMPORTAMENTO.

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Cristhieni rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Santa Paula
Damiana Montes Monteiro — Hospital Santa Paula
Nataly Tiago dos Santos — Hospital Santa Paula
Maiza Marques Monteiro — Hospital Santa Paula

INTRODUÇÃO: embora a higiene das mãos seja reconhecida há mais de 150 anos como medida essencial para prevenir infecções, sua incorporação consistente à prática assistencial permanece um desafio mundial. Campanhas educativas, disponibilidade de insumos de qualidade e monitoramento contínuo ampliam o conhecimento, mas podem não produzir mudança sustentada de comportamento. OBJETIVO: avaliar a evolução da adesão à higiene das mãos pelos profissionais de saúde durante cinco anos de monitoramento institucional e identificar grupos, setores e momentos prioritários para novas estratégias. MATERIAIS E MÉTODOS: estudo observacional, realizado em hospital privado, de março de 2022 a março de 2026. As auditorias periódicas foram realizadas por observação direta, segundo os cinco momentos da Organização Mundial da Saúde. O time de higiene das mãos era composto por profissionais treinados, que atuavam de forma anônima, distribuídos por todo o hospital e em todos os turnos da assistência. Foram avaliadas unidades de internação, unidades de terapia intensiva e pronto-socorro. Foram descritas as taxas anuais de adesão, os setores assistenciais, as categorias profissionais e os momentos de higiene das mãos. Durante o período, a instituição manteve campanhas, educação continuada e oferta de insumos de qualidade. RESULTADOS: foram registradas 106.618 oportunidades. A adesão global foi 67,8%, com taxas anuais de 69,1% em 2022, 70,5% em 2023, 66,4% em 2024, 64,6% em 2025 e 66,0% em 2026, sem melhora sustentada. Por categoria profissional, a adesão acumulada foi 81,5% entre enfermeiros, 78,0% entre técnicos de enfermagem, 71,5% na fisioterapia e 55,8% entre médicos. O pronto-socorro apresentou a menor adesão acumulada (58,3%), seguido pelas unidades de terapia intensiva (64,1%) e unidades de internação (68,5%). Entre os cinco momentos, a menor adesão ocorreu após contato com áreas próximas ao paciente (50,9%); a maior, após risco de exposição a fluidos corporais (81,8%). CONCLUSÕES: cinco anos de vigilância intensiva, campanhas e disponibilidade de insumos não modificaram de forma sustentada o indicador institucional. Os resultados sugerem que ampliar informação e repetir campanhas já não basta. A estratégia deve avançar para intervenções orientadas pelos dados, com responsabilização das lideranças e dos profissionais, feedback oportuno por equipe, análise das barreiras locais e incorporação da higiene das mãos à avaliação de desempenho e à cultura de segurança.

#000086 — CONTAMINAÇÃO DE APARELHOS CELULARES POR STAPHYLOCOCCUS SPP. RESISTENTES À METICILINA ENTRE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Alice Neves de Figueiredo Costa — Universidade Federal de Juiz de Fora
Danielle Andrade Ferreira — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim — Universidade Federal de Juiz de Fora
Patricia Guedes Garcia (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO: Os aparelhos celulares são frequentemente manipulados e mantêm contato contínuo com as mãos, o rosto e diferentes superfícies. A higienização inadequada das mãos e dos próprios dispositivos pode favorecer a transferência e a persistência de microrganismos em suas superfícies. Quando utilizados em ambientes acadêmicos e assistenciais, esses aparelhos podem atuar como reservatórios de microrganismos, incluindo bactérias resistentes aos antimicrobianos. OBJETIVO: Descrever a ocorrência e o perfil de resistência à meticilina de Staphylococcus spp. isolados de aparelhos celulares de estudantes e profissionais da saúde. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado em outubro de 2025 com 30 participantes, sendo 20 estudantes e 10 profissionais da saúde. As amostras foram coletadas das superfícies dos aparelhos celulares com swabs estéreis umedecidos em solução fisiológica a 0,9%. A identificação bacteriana foi realizada por espectrometria de massa MALDI-TOF. A resistência à meticilina foi avaliada pelo método de disco-difusão em ágar Mueller-Hinton, utilizando disco de cefoxitina de 30 µg e interpretação segundo os critérios do BrCAST. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos. RESULTADOS: Staphylococcus spp. foi identificado em 28 dos 30 aparelhos celulares analisados (93,3%). As espécies mais frequentes foram Staphylococcus epidermidis (9; 30,0%), Staphylococcus warneri (8; 26,7%) e Staphylococcus aureus (6; 20,0%). Entre os isolados de Staphylococcus aureus, um foi classificado como resistente à meticilina (MRSA). Staphylococcus spp. coagulase-negativa (SCoN) resistentes à meticilina foram identificados em 12 aparelhos. No total, 13 dos 30 celulares (43,3%) apresentaram pelo menos um isolado de Staphylococcus spp. resistente à meticilina. CONCLUSÕES: Observou-se elevada frequência de contaminação dos aparelhos celulares por Staphylococcus spp., incluindo isolados resistentes à meticilina. Os resultados reforçam a importância da higienização regular desses dispositivos, associada à adequada higienização das mãos antes e após seu manuseio, especialmente em ambientes assistenciais. Medidas educativas sobre o uso seguro de celulares e a adesão às práticas de higiene das mãos podem contribuir para reduzir a circulação desses microrganismos entre pessoas, dispositivos e superfícies.

#000572 — COPA DA HIGIENE DE MÃOS: GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O AUMENTO DA ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador) — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama (Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento — Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: A higiene das mãos é reconhecida como a medida mais eficaz para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). No entanto, a manutenção de elevados índices de adesão entre profissionais de saúde permanece um desafio contínuo, exigindo estratégias inovadoras para promover engajamento e fortalecer a cultura de segurança do paciente. Objetivo: Descrever a implementação da campanha "Copa da Higiene de Mãos" e avaliar seu impacto na adesão à higiene das mãos entre profissionais de áreas assistenciais e de apoio. Método: Relato de experiência realizado em um hospital de alta complexidade. A campanha envolveu 18 unidades assistenciais e de apoio, representadas por países em uma competição inspirada na Copa do Mundo. Como estratégia de gamificação, foi criado um álbum de figurinhas personalizado, no qual as equipes recebiam "Figurinhas Ouro" de acordo com o alcance das metas estabelecidas. O monitoramento da adesão foi realizado por observação direta das oportunidades de higiene das mãos em diferentes categorias profissionais. Resultados: Durante os três meses da campanha foram realizadas 14.023 observações de oportunidades de higiene das mãos. A adesão global apresentou melhora durante o período, passando de 85% em março para 88% em abril e 86% em maio. Entre as categorias profissionais, os maiores índices de conformidade foram observados entre enfermeiros (97%), profissionais do Banco de Sangue (93%), fonoaudiólogos (93%), técnicos de enfermagem (92%), profissionais da diálise (92%) e do laboratório (92%). A avaliação dos cinco momentos para higiene das mãos demonstrou adesão de 91% antes do contato com o paciente, 92% antes de procedimento asséptico, 87% após risco de exposição a fluidos corporais, 87% após contato com o paciente e 78% após contato com superfícies próximas ao paciente, evidenciando oportunidade de melhoria neste último momento. Conclusão: A gamificação mostrou-se uma estratégia inovadora e de baixo custo para promover o engajamento dos profissionais e sustentar elevados índices de adesão à higiene das mãos. Além de favorecer a participação ativa das equipes, a iniciativa fortaleceu a cultura de segurança do paciente e permitiu identificar oportunidades específicas para direcionamento de ações educativas, demonstrando potencial como ferramenta de apoio aos programas de prevenção e controle de infecções.

#000180 — COPA DO MUNDO DE HIGIENE DAS MÃOS: UMA ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE.

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vinícius Madoenha — Hospital do Coração
Natalia Silva — Hospital do Coração
Morgana Padilha (Apresentador, Responsável) — Hospital de Coração
Juliana Oliveira da Silva — Hospital do Coração

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é uma das principais medidas para prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A adesão à prática é influenciada por fatores individuais, estruturais e organizacionais, tornando necessárias estratégias contínuas de educação, monitoramento e sensibilização das equipes. Nesse contexto, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) desenvolveu a "Copa do Mundo de Higiene das Mãos", utilizando elementos lúdicos e competitivos associados às cinco dimensões da Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o propósito de estimular o engajamento dos profissionais e fortalecer a cultura de segurança relacionada à higiene das mãos. OBJETIVO: Avaliar a utilização de uma campanha temática e lúdica, denominada "Copa do Mundo de Higiene das Mãos", como estratégia multimodal para promover a adesão à higiene das mãos e fortalecer a cultura de segurança entre os profissionais de saúde. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de caso, desenvolvido pelo SCIH em uma instituição hospitalar, envolvendo 11 áreas assistenciais. Foram realizadas atividades de capacitação e sensibilização das equipes, divulgação de materiais educativos, acompanhamento da adesão à higiene das mãos por observadores, consumo alcoólico, reconhecimento dos profissionais e setores participantes e ações de interação e integração das equipes. A iniciativa também contemplou a participação de pacientes, acompanhantes e visitantes como observadores, ampliando o envolvimento da comunidade assistencial. RESULTADOS: Com uma duração de 40 dias, entre os meses de maio a junho, a campanha alcançou mais de 5.000 observações de higiene das mãos, 440 auditorias realizadas pelo SCIH e 449.281 mL de preparação alcoólica consumidos. As ações educativas também envolveram mais de 50 médicos no quiz sobre higiene das mãos, demonstrando amplo alcance e engajamento multiprofissional na promoção da higiene

das mãos. CONCLUSÕES: A Copa do Mundo de Higiene das Mãos mostrou-se uma estratégia inovadora e aplicável para operacionalizar a abordagem multimodal da higiene das mãos, promovendo educação, interação, monitoramento e engajamento das equipes. A experiência reforça que estratégias educativas associadas à avaliação, feedback, comunicação visual e participação ativa dos profissionais, pacientes e acompanhantes fortalecem a cultura de segurança e contribuir para a melhoria contínua das práticas de prevenção e controle.

#000454 — DA ESTRUTURA AO LEITO: ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS PARA ALCANÇAR A META DE CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA RECOMENDADA PELA ANVISA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Sanny Dieula Costa Corrêa (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo e São Luis
Dannielle Sousa da Silva — Hospital São Camilo e São Luis
Natássia Maia de Sá Rego — Hospital São Camilo e São Luis
Matheus Lopes dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis
Wanny Tavares Alves — Hospital São Camilo e São Luis
Karina Gemaque Rabelo — Hospital São Camilo e São Luis
Marília França dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos constitui medida essencial para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. A disponibilidade de preparação alcoólica no ponto de assistência e em locais estratégicos favorece o acesso ao produto durante o cuidado. Diante da manutenção do consumo abaixo da referência mínima de 20 mL/paciente-dia, foram implementadas intervenções estruturais para ampliar sua disponibilidade no ambiente hospitalar. OBJETIVO: Avaliar a evolução do consumo de preparação alcoólica por paciente-dia no contexto da implementação progressiva de estratégias de melhoria da infraestrutura para higiene das mãos. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, descritivo, realizado a partir do indicador institucional de consumo de preparação alcoólica para as mãos, monitorado mensalmente e expresso em mL/paciente-dia. Foram comparadas a média anual do indicador em 2025 e a série mensal de janeiro a agosto de 2026. As estratégias incluíram disponibilização do produto à beira-leito, implantada havia aproximadamente 12 meses; substituição de dispensadores manuais por dispositivos com sensor infravermelho, havia cerca de seis meses; e, nos dois meses mais recentes, instalação de dispensadores nos carrinhos de medicação e nos carrinhos de anestesia do centro cirúrgico. Também foram realizadas rondas conjuntas entre o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e a Hotelaria para identificação de áreas de maior circulação e definição de pontos estratégicos para novos dispensadores. RESULTADOS: Em 2025, o consumo médio de preparação alcoólica foi de 11,25 mL/paciente-dia. Entre janeiro e agosto de 2026, a média aumentou para 15,42 mL/paciente-dia, representando crescimento de 37,1% em relação ao ano anterior. Embora tenham ocorrido oscilações ao longo do período, observou-se evolução do indicador, que atingiu 23,00 mL/paciente-dia em agosto, superando em 15% a referência mínima de 20 mL/paciente-dia. CONCLUSÕES: A implementação progressiva de melhorias na infraestrutura para higiene das mãos esteve temporalmente associada à evolução favorável do consumo de preparação alcoólica, com aumento da média em 2026 e alcance da referência mínima em agosto. A experiência reforça a importância do planejamento dos pontos de disponibilização e do monitoramento sistemático do indicador para direcionar ações de melhoria. A continuidade do acompanhamento é necessária para avaliar a sustentabilidade dos resultados alcançados.

#000872 — DA MONITORIZAÇÃO À AÇÃO: ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA GESTÃO DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Gabriele Castro Schleuner Preiss (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Cajuru
Haline Pasinotto dos Santos — Hospital São Marcelino Champagnat
Brenda Salgueiro Guimaraes — Hospital São Marcelino Champagnat
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias — Hospital Nossa Senhora das Graças
Amanda Amaral Santos — Hospital São Marcelino Champagnat

Introdução: A higienização das mãos (HM) constitui uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, porém sua adesão permanece um desafio institucional. A estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde (OMS) contempla mudança de sistema, educação e treinamento, avaliação e retroalimentação, lembretes no local de trabalho e clima de segurança, reforçando a necessidade de intervenções contínuas e integradas. Objetivo: Relatar a implementação de uma estratégia de gestão da adesão à HM, associando monitoramento sistemático, análise de dados e ações direcionadas. Materiais e Métodos: Foi estabelecido objetivo e resultado-chave (OKR) para a adesão à HM entre junho de 2025 e julho de 2026, com acompanhamento semanal junto às lideranças e coordenações e elaboração de planos de ação utilizando a ferramenta 5W2H. Para qualificar o monitoramento, foi desenvolvido painel de Business Intelligence (BI), possibilitando a estratificação dos resultados por unidade, momento da HM e categoria profissional. Foram estimulados o uso de preparação alcoólica e ações educativas. Em agosto de 2026, foi realizada campanha institucional envolvendo profissionais, pacientes e familiares. Resultados: Durante o período do OKR, a adesão institucional variou de 61% a 78%, com média de 68,7%, permanecendo abaixo da meta de 85%. O acompanhamento sistemático ampliou a visibilidade do indicador e possibilitou identificar oportunidades de melhoria de forma direcionada. O painel de BI permitiu análises anteriormente limitadas pelo sistema institucional, favorecendo a discussão dos resultados com as lideranças e o direcionamento de ações. Após a campanha institucional, realizada em agosto de 2026, a adesão atingiu 75%, ainda abaixo da meta estabelecida. Conclusão: A estruturação de uma estratégia de gestão baseada em monitoramento, análise de dados e participação das lideranças ampliou a capacidade institucional de identificar oportunidades de melhoria na HM. A manutenção da adesão abaixo da meta, entretanto, demonstra que o monitoramento do indicador, isoladamente, não é suficiente para produzir mudanças consistentes, reforçando a necessidade de estratégias multimodais, contínuas e orientadas por dados.

#000795 — DA RECOMENDAÇÃO À PRÁTICA: IMPLEMENTAÇÃO DA AUDITORIA DE HIGIENE DAS MÃOS NO CENTRO CIRÚRGICO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana dos Santos Barbosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Mãe de Deus
Diego Stumpfs — Hospital Mãe de Deus
Dionisia Oliveira de Oliveira — Hospital Mãe de Deus
Ariadne Machado Schmidt — Hospital Mãe de Deus
Julio Cezar Gonçalves Cordeiro dos Santos — Hospital Mãe de Deus
Mariana Brandao Paz — Hospital Mãe de Deus
Caroline Braga dos Santos — Hospital Mãe de Deus
Natasha Coralles Laps — Hospital Mãe de Deus

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) apresentam etiologia multifatorial, sendo a higiene das mãos uma importante medida para sua prevenção. No Centro Cirúrgico, a auditoria observacional permite monitorar a adesão, avaliar sua execução e identificar oportunidades de melhoria. O monitoramento sistemático da higiene das mãos constitui estratégia para qualificar a assistência e fortalecer a segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Objetivo: Descrever as

etapas de implementação da auditoria observacional de higiene simples das mãos no Centro Cirúrgico, baseada na Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos proposta pela Anvisa. Materiais e Métodos: A implementação foi estruturada em quatro etapas: preparação, avaliação inicial/pré-intervenção, intervenção de melhoria e avaliação pós-intervenção, iniciadas em abril de 2026. Na preparação, foram realizadas reuniões entre a equipe da Qualidade e lideranças, capacitação do observador, revisão do instrumento de observação dos cinco momentos de higiene das mãos, revisão do protocolo institucional e cálculo amostral. A avaliação inicial contemplou a verificação da estrutura disponível, cartazes informativos, avaliação da adesão à prática de higiene das mãos pré-intervenção e treinamentos sobre higiene das mãos e prevenção de ISC com as equipes do bloco cirúrgico. Na intervenção, foi realizada observação direta com feedbacks in loco e relatórios mensais para acompanhamento do indicador. Na avaliação, foram computados os resultados após três meses do início da implementação. Resultados: A implementação estabeleceu a observação sistemática da higiene das mãos no Centro Cirúrgico. A adesão ao longo dos seis meses de acompanhamento foi de 25,1%, com 183 oportunidades observadas. Foram incorporados à rotina o feedback in loco, a inclusão do indicador nos relatórios quinzenais e mensais em reuniões multiprofissionais. O processo permitiu estruturar o monitoramento, identificar oportunidades de melhoria e fortalecer a higiene das mãos como indicador estratégico no ambiente cirúrgico. Conclusões: A implementação da auditoria observacional possibilitou estruturar o monitoramento da higiene das mãos e incorporá-lo à rotina de melhoria contínua no Centro Cirúrgico. A adesão às práticas de higiene de mãos segue sendo um desafio, evidenciando a necessidade de manutenção de estratégias educativas, monitoramento contínuo e feedback sistemático, visando ao fortalecimento dessa prática e à prevenção de ISC.

#000732 — DISPONIBILIDADE DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA COMO FATOR DETERMINANTE PARA A ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UTI ADULTO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Daniela Delfino Sampaio de Souza (Apresentador, Responsável) — São Luiz Alphaville
Lílian Carvalho Branco Reis — Hospital São Luiz Alphaville
Shirley Maciel — São Luiz Alphaville
Fernanda Pereira da Silva — Hospital São Luiz Alphaville
Humberto Cunha Castro — São Luiz Alphaville
Artur Magro de Souza — São Luiz Alphaville
Glaucia Nunes Ribeiro — São Luiz Alphaville
Danielle Fernandes Melo — São Luiz Alphaville
Tarcísio Albit Xavier — São Luiz Alphaville
Breno Paschoalin Trindade — São Luiz Alphaville

Introdução: A higienização das mãos é a medida isolada mais efetiva para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Apesar das estratégias institucionais de promoção da prática, a adesão em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital geral de alta complexidade da região metropolitana de São Paulo permanecia abaixo da meta estabelecida. A investigação das possíveis causas identificou falhas recorrentes na dispensação da preparação alcoólica, comprometendo sua disponibilidade no ponto de assistência. Objetivo: Avaliar o impacto da eliminação de barreiras operacionais relacionadas à disponibilidade da preparação alcoólica sobre a adesão à higienização das mãos. Materiais e Métodos: Estudo prospectivo realizado entre julho de 2025 e julho de 2026. A adesão à higienização das mãos foi monitorada mensalmente por auditorias observacionais. Durante 2025 foram realizadas ações educativas e feedback às equipes, com melhora temporária dos indicadores. Diante da ausência de sustentação dos resultados, foi realizada análise de causas, identificando falhas recorrentes relacionadas à dispensação da preparação alcoólica. Intervenções nos dispositivos foram implementadas sem impacto consistente. Em fevereiro de 2026 foi realizada a substituição do produto e dos dispensadores. Os resultados foram avaliados a partir de março de 2026. Resultados: A adesão apresentou comportamento oscilante no período pré-intervenção, variando de 31,37% a 78,26%. Embora as intervenções educativas tenham promovido melhora temporária em agosto e setembro de 2025, os indicadores retornaram a patamares inferiores nos meses subsequentes. A análise de causas identificou queixas frequentes relacionadas à dificuldade de obtenção da preparação alcoólica durante a assistência. Após a implementação do novo sistema de disponibilização, a adesão aumentou para 74,55% em março de 2026, alcançando 81,12% em abril, 80,55% em maio, 85,31% em junho e 84,92% em julho. Conclusões: A indisponibilidade da preparação alcoólica decorrente de falhas de dispensação mostrou-se importante barreira operacional à higienização das mãos. A eliminação dessa barreira esteve associada à melhora expressiva e sustentada da adesão, superando os resultados obtidos apenas com estratégias educativas. Os achados reforçam que a disponibilidade efetiva do produto no ponto de assistência é componente essencial dos programas de promoção da higiene das mãos e segurança do paciente.

#000567 — DO INDICADOR À AÇÃO: GESTÃO E MOBILIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A MELHORIA DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Beatriz Aparecida Silva Cunha (Apresentador, Responsável) — Casa De Saúde São Jose
Marcia Pinto Barros de Oliveira — MP Consultoria Médica em controle de infecção
Casa De Saude Sao Jose — Casa De Saude Sao Jose

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos é uma das principais medidas para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Entretanto, a melhoria da adesão requer estratégias contínuas que envolvam profissionais, lideranças e gestão. Nesse contexto, o monitoramento do indicador pode tornar-se ferramenta de gestão para identificar fragilidades, direcionar ações e mobilizar a instituição. OBJETIVO: Relatar a experiência de utilização do indicador de adesão à higiene das mãos como ferramenta de gestão, articulando monitoramento, mobilização, participação das lideranças e ações de melhoria. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência desenvolvido em hospital filantrópico no Rio de Janeiro, com monitoramento mensal da adesão à higiene das mãos por observação direta, considerando os cinco momentos recomendados pela OMS. Os resultados orientaram um ciclo contínuo de identificação de fragilidades, intervenção, acompanhamento e redirecionamento. Foram articuladas ações síncronas e complementares: gestão à vista dos resultados; "Minuto da Higiene das Mãos", com educação breve; "Corrida da Higiene das Mãos", voltada à mobilização e reconhecimento; e "Dia D da Higiene das Mãos", com protagonismo dos setores. A estratégia foi fortalecida pela presença da Diretoria nas rondas, participação das lideranças, carta de compromisso e apresentação dos resultados pelo Diretor Executivo nas reuniões mensais. As ações foram reorientadas conforme os resultados. RESULTADOS: A transformação do indicador em ferramenta de gestão deslocou o foco da mensuração para a gestão ativa do processo, utilizando os resultados como gatilhos para mobilização e intervenção. A mediana da adesão passou de 55,5% em 2025 para 73% em 2026, acompanhada de maior participação e engajamento das equipes. A presença da gestão executiva nas rondas aproximou a liderança da prática, enquanto a gestão à vista e a apresentação dos resultados ampliaram a visibilidade e corresponsabilização. O monitoramento contínuo permitiu identificar oportunidades e redirecionar ações. CONCLUSÕES: A utilização do indicador como ferramenta de gestão, associada a ações contínuas, síncronas e complementares e à participação ativa da gestão executiva, esteve acompanhada de evolução da adesão e maior mobilização institucional. O uso sistemático do indicador possibilitou identificar fragilidades, direcionar intervenções e acompanhar resultados, permitindo o redirecionamento das ações conforme o desempenho observado.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000132 — EDUCAÇÃO LÚDICA COMO ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR A ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL.

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana (Apresentador, Responsável) — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Joyce Faria Bianchi — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Gabriela Rosário — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Adelyne Paloma Fernandes Cattai — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Roberto José Borotti Filho — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Juliana Vidal Sartori de Carvalho — Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade, além de prolongarem a internação e aumentarem os custos do tratamento. A higienização das mãos é uma das principais medidas para prevenção e controle das IRAS, por ser simples, econômica e de grande impacto. Estratégias lúdicas favorecem a aprendizagem de forma dinâmica e interativa, estimulando o envolvimento dos profissionais. Diante da necessidade de fortalecer a cultura de segurança do paciente, foi desenvolvida uma campanha em um Hospital Municipal com 1 ano e 4 meses de funcionamento, em processo de consolidação de seus protocolos e indicadores de qualidade e segurança. Objetivo: Aumentar a adesão à higienização das mãos por meio de estratégias lúdicas de aprendizagem, promovendo conhecimento, engajamento e incorporação dessa prática na assistência à saúde. Materiais e métodos: Relato de experiência sobre a utilização de estratégias lúdicas para melhorar a adesão à higienização das mãos entre profissionais de saúde. Foi desenvolvida uma campanha com jogos e desafios relacionados ao tema, utilizando uma roleta interativa para definição das atividades. Os participantes receberam premiações e frasco de álcool em gel como incentivo. Resultados: Participaram das atividades profissionais atuantes na assistência ao paciente. Observou-se boa adesão e participação, favorecendo o aprendizado e o reforço da prática correta da higienização das mãos. Desde a inauguração do hospital, em maio de 2025, a adesão inicial era de 43%, com média de 61% entre maio e dezembro de 2025. Em 2026, iniciou-se com 86%, porém houve redução para 49% em maio. Após a campanha, a adesão aumentou para 70% em junho, 89% em julho e 95% em agosto, demonstrando melhora expressiva após a intervenção. Conclusão: As estratégias lúdicas demonstraram ser uma ferramenta eficaz para promover aprendizagem, engajamento dos profissionais e melhoria da adesão à higienização das mãos, contribuindo para a prevenção de IRAS e fortalecimento da segurança do paciente. Palavras-chave: Hand Hygiene, Patient Safety, Infection Control.

#000384 — EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA GAMIFICADA NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Maiara Luci Silva Costa — Universidade Federal de Juiz de Fora
Lopes Lena Tchivala — Ministério da Saúde de Angola
Diana Albuquerque Alvim de Paula — Universidade Federal de Juiz de Fora
Bárbara Lacy Vitorino Batista — Universidade Federal de Juiz de Fora
Priscila de Freitas Ferreira — Universidade Federal de Juiz de Fora
Marcio Medeiros — Universidade Federal de Juiz de Fora
Vanessa Albuquerque Alvim de Paula — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: a gamificação destaca-se ao incorporar elementos de jogos no processo educativo e tem demonstrado potencial para engajar profissionais de enfermagem na higienização das mãos (HM). No entanto, a principal lacuna que este estudo busca preencher é a escassez de pesquisas voltadas para enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam diretamente na assistência ao paciente, enquanto a maior parte das pesquisas sobre gamificação concentra-se em estudantes de graduação. Além disso, os estudos existentes priorizam a adesão aos cinco momentos da HM, sem considerar a qualidade técnica da execução e o tempo de fricção. Objetivo: avaliar a efetividade de uma intervenção educativa gamificada na execução correta da técnica de higienização das mãos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidades de internação hospitalar. Materiais e métodos: trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois. O tamanho amostral foi estimado no G*Power para comparação bilateral entre dois grupos, considerando tamanho de efeito médio (0,50), α=0,05 e poder de 80%, resultando em mínimo de 34 participantes; para compensar possíveis perdas e ampliar a robustez, foram incluídos 45 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado para a observação da técnica nos períodos pré e pós-intervenção. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o teste de Wilcoxon Signed-Rank e o teste de McNemar. Resultados: no período pré-intervenção, 61,3% dos técnicos e 42,9% dos enfermeiros não seguiam todos os passos da técnica; após a gamificação, 100% dos enfermeiros e 97,7% dos técnicos de enfermagem realizaram os passos corretos ($p<0,001$), com redução no número de etapas esquecidas ($z= 4,532$, $p<0,001$, $r=0,81$). Antes da intervenção, a solução fluorescente concentrou-se nas palmas, polpas digitais e polegares dos técnicos de enfermagem e no dorso das mãos dos enfermeiros, evidenciando cobertura incompleta de outras regiões; após a intervenção, observou-se distribuição mais homogênea do produto, com persistência de falhas principalmente nos polegares e palmas dos técnicos. O tempo de execução também foi adequado após a intervenção, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde ($z=-2,441$, $p=0,015$, $r=0,36$). Conclusão: a intervenção educativa foi efetiva na execução correta da técnica de higienização das mãos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, reduzindo erros e aumentando a conformidade.

#000560 — ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA REDE HOSPITALAR PRIVADA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Salles de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo
Camilla Tomasi de Brito — Hospital São Camilo
Marylice Navas Padilha — Hospital sao camilo ipiranga
Helena Maria Fernandes Castagna Camara — Hospital São Camilo
Natalia Hiemisch Ribeiro — Hospital São Camilo Pompeia
Nicholi Di Mari Silva Santos — Hospital São Camilo
Susana Ariane de Sousa Viana — Hospital São Camilo
Luciana Menacho da Cruz — Hospital São Camilo
Beatriz Quental Rodrigues — Hospital São Camilo

Introdução:A higienização das mãos (HM) é a medida mais eficaz e de menor custo para a prevenção e controle de infecções. Embora as estratégias tradicionais foquem no treinamento da equipe de saúde, as diretrizes internacionais enfatizam o papel do envolvimento do paciente e de seus familiares. Porém esse engajamento ativo ainda enfrenta barreiras culturais e operacionais.Objetivo:Relatar a implementação de uma estratégia multifacetada voltada ao engajamento e à conscientização do paciente, cuidadores e acompanhantes quanto à importância da HM.Metodologia:Relato de experiência em uma rede hospitalar privada composta por três unidades localizadas no município de São Paulo. A estratégia englobou múltiplas intervenções

durante a jornada do paciente. A estrutura das ações integradas foi composta por mensagens da bandeja de refeições. Personalização de mensagem no sabonete do kit higiene. Distribuição de história em quadrinhos para colorir aos pacientes pediátricos. Aplicação de tags adesivas personalizadas nos potes das sobremesas servidas aos pacientes. Divulgação institucional da importância da HM nos canais digitais e meios de comunicação internos.Resultados:A implementação de diversas estratégias permitiu abranger diferentes perfis de pacientes e acompanhantes. As estratégias humanizaram a campanha anual de HM e expandiram o alcance do engajamento para além da equipe assistencial. A história em quadrinhos de possibilitou inclusive incorporar os pacientes pediátricos. A diversificação dos canais de comunicação atuou garantindo a ampla divulgação das ações.Considerações finais:A implementação da estratégia de envolvimento do paciente provou ser uma ferramenta viável, de baixo custo e abrangente para fortalecer a cultura de segurança em ambiente hospitalar.

#000223 — ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: IMPACTO NA ADESÃO, CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA E INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Thaisa Cristina Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Jessyca Gomes Barbosa — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Lian Reis Alves da Cruz — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Tatiane Vieira da Silva — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Bruna Santos Lima — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Thaís Cristina Aparecida Freitas Dering — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Daniella Moreira Teófilo Portugal — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Pedro Henrique Faria Valente — Centro Universitário Unibras Montes Belos
Adriana Gomes Pereira — Coordenadora CESPCISS/GVS/SES-GO, mestranda no PPG QualiSaúde /UFRN
Luisa Murakami — Hcor- Associação Beneficente Síria

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) é uma das principais medidas para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde pacientes apresentam maior vulnerabilidade a eventos infecciosos. A estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde integra mudança de sistema, capacitação, monitoramento, comunicação e cultura de segurança. OBJETIVO(S): Avaliar o impacto de uma estratégia multimodal de HM sobre a adesão, o consumo de preparação alcoólica, o conhecimento profissional e a densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) em UTI adulto. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quase-experimental, quantitativo, realizado em UTI adulto de 10 leitos, com 24 profissionais, entre junho de 2025 e janeiro de 2026. A intervenção foi desenvolvida em etapas de planejamento, diagnóstico situacional, implementação e reavaliação. Foram realizadas capacitações, sinalização visual e ações de sensibilização da equipe e visitantes. Avaliaram-se estrutura, conhecimento, adesão à HM por observação direta, consumo de preparação alcoólica e luvas e densidade de incidência de IPCS-CVC. Foram observadas 200 oportunidades de HM por ação, totalizando 400 observações. RESULTADOS: A adesão global à HM aumentou de 63,5% para 72,0% (+8,5 pontos percentuais), com melhora após exposição a fluidos corporais (52,9% para 80,0%), após tocar o paciente (69,5% para 83,3%) e após tocar superfícies próximas (55,3% para 84,0%). Houve redução da adesão antes de tocar o paciente (69,2% para 40,0%). O consumo de preparação alcoólica aumentou de 48,8% para 58,3%, superando 35 mL/paciente-dia a partir de agosto, enquanto o uso de luvas reduziu de 54,8% para 48,2%. A adesão aumentou entre enfermeiros (76% para 85%) e técnicos/auxiliares de enfermagem (57% para 69%). O conhecimento teórico aumentou de 53,3% para 83,3%. A densidade de IPCS-CVC reduziu de 4,75 para 0 por 1.000 dispositivos-dia, sem ocorrência de novos casos por quatro meses consecutivos. CONCLUSÕES: A estratégia multimodal esteve associada à melhora da adesão à HM, do conhecimento profissional e do consumo de preparação alcoólica, acompanhada de redução da densidade de IPCS-CVC. Os resultados reforçam a importância de intervenções multimodais sustentadas para fortalecimento da cultura de segurança em UTI, com necessidade de ações específicas para ampliar a HM antes do contato com o paciente.

#000899 — ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE GOIÁS: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES DO PROJETO NACIONAL 2024.

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Adriana Gomes Pereira (Apresentador, Responsável) — Coordenadora CESPCISS/GVS/SES-GO, mestranda no PPG QualiSaúde /UFRN
Darci de Souza Moreira Pinheiro — CESPCISS/SUVISA/SES-GO/ Be.laEnfermagem – UNIGOIÁS
Thaisa Caetano Leite — CESPCISS/SUVISA/SES-GO/Esp. Segurança do Paciente/CEEN
Thais dos Santos Ferreira Torres — CESPCISS/SUVISA/SES-GO/Ma. saúde Coletiva UFG
Morgana Souto de Souza Pedrosa — GERENTE GVS/SUVISAST/ SUVISA/SES-GO
Eliane Rodrigues da Cruz — Superintendente SUVISAST/SUVISA/SES-GO

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) é a principal medida de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em unidades de terapia intensiva (UTI). Em 2024, hospitais de Goiás implementaram a estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde (OMS) no âmbito do Projeto Nacional coordenado pela Anvisa. OBJETIVO: Avaliar o impacto de uma estratégia multimodal sobre a adesão à HM e a densidade de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) em hospitais com UTI de Goiás. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quase-experimental, multicêntrico, do tipo antes e depois, com análise dos consolidados de 21 hospitais participantes, identificados por letras. Compararam-se as etapas II (pré) e IV (pós-intervenção) e os indicadores mensais de IPCS. A adesão foi aferida por observação direta (método OMS). RESULTADOS: Nos 21 hospitais com observação válida nas duas etapas (5.367 e 6.104 oportunidades), a adesão passou de 64,6% para 73,5% (p<0,001); a mediana por hospital variou +10,9 pontos percentuais, com melhora significativa em 11, estabilidade em 9 e piora em 1 hospital; 11 alcançaram adesão ≥70% (antes, 6). Todas as categorias profissionais melhoraram: enfermeiros (67,7% para 76,6%), técnicos/auxiliares de enfermagem (65,6% para 74,1%), médicos (63,7% para 72,2%) e outras categorias (60,6% para 70,9%). Quanto aos momentos de HM, "Antes de tocar o paciente" teve o maior ganho (61,0% para 73,8%), e "após tocar superfícies próximas" permaneceu o mais baixo (57,3%). O uso de PA entre as ações não mudou (45,0% e 47,0%). Houve melhoria da conformidade dos dispensadores (82,4% para 94,4%), conhecimento (65,7% para 72,6%) e aceitação da PA (62,4% para 74,0%). A IPCS-CVC reduziu de 4,93 para 3,15/1.000 CVC-dia. CONCLUSÕES: Com o Projeto da estratégia multimodal foi possível evidenciar uma melhora da adesão acima de 70% no estado, com efeito heterogêneo entre os hospitais participantes, com maior ganho nos hospitais que tiveram o pior desempenho inicial. Persistiram o baixo uso de PA, a baixa adesão após contato com superfícies e lacunas de

conhecimento sobre a eficácia da PA. A qualidade do preenchimento dos instrumentos requer supervisão estadual.

#000982 — ESTRATÉGIAS E RECURSOS PARA RETENÇÃO E ENGAJAMENTO DOS OBSERVADORES

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Paula Bacco (Apresentador, Responsável) — Hospital Minicipal Jesus e Hospital São Vicente de Paulo

As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema global de saúde pública e a higiene das mãos é a principal medida preventiva. Dessa forma, a constituição e manutenção de uma equipe de observadores é fundamental para monitorar a adesão à higiene das mãos e possibilitar intervenções imediatas. Após capacitação baseada no manual de observadores, os profissionais realizam as observações, utilizando formulário da OMS, que são validadas e posteriormente tabuladas pelo SCIH. Os dados geram indicadores capazes de mensurar a adesão por setor, categoria profissional e momentos, além de subsidiar ações de melhorias assistenciais. Entretanto, a formação e manutenção dessa equipe constituem desafios diante da sobrecarga de trabalho e do desinteresse em assumir novas atribuições. Assim, este estudo teve como objetivo identificar e discutir os fatores que motivam os profissionais a integrar e permanecer na equipe de observadores. Metodologia: Estudo realizado por meio de questionário semiestruturado, aplicado via Forms aos observadores de um hospital privado de grande porte do Rio de Janeiro, cuja estratégia multimodal está implantada há mais de dez anos. Dos 38 membros ativos, 30 participaram, correspondendo a 80% da equipe, mediante consentimento livre e esclarecido. O instrumento contemplou perfil profissional, motivação para ingresso e razões para permanência. As respostas foram separadas por equivalência, classificadas em diferentes categorias. Resultados: A equipe é majoritariamente feminina (86,7%), multidisciplinar e composta principalmente por profissionais de enfermagem (80%) além de médico, psicólogo, agente de transporte e técnico em radiologia. As motivações para ingresso foram categorizadas em identificação (42,9%), aprendizado (43,4%) e propósito (90%), evidenciando a percepção da equipe como agente de transformação da cultura e promoção de práticas seguras. Para permanência, destacaram-se pertencimento (55,1%), desenvolvimento profissional (72,4%) e resultados concretos (37,9%). As respostas associaram a participação à prevenção de infecções, segurança do paciente, trabalho em equipe, vínculos e aprendizado. Conclusão: O ingresso relaciona-se principalmente à busca por propósito e aprendizado enquanto a permanência está associada à percepção de contribuição, pertencimento e desenvolvimento contínuo. Os achados convergem com teorias de transformação de comportamentos em saúde e apontam possibilidades para ampliação do estudo.

#000812 — ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS PARA MELHORIA DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE ONCOLÓGICA RECÉM-IMPLANTADA: ANÁLISE LONGITUDINAL DE UM INDICADOR

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Gabrielle Adriane Rodrigues Mota (Apresentador, Responsável) — HUCM
Raquel Bandeira da Silva — HUCM
Maria Eduarda Ferrari de Abreu — IONCM
Isabela Rocha de Castro — HUCM
Gustavo Cassio Lopes Mafia — IONCM
Thiago de Carvalho Gontijo — HUCM

Introdução: A higienização das mãos (HM) é a medida mais simples e eficaz para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Em pacientes oncológicos, a imunossupressão causada pela doença e pelo tratamento, a neutropenia e o uso de cateteres venosos centrais aumentam a vulnerabilidade às IRAS e tornam a falha na HM especialmente grave. Em uma unidade nova, sem rotinas consolidadas e com atuação inédita do controle de infecção nesse tipo de serviço, a cultura de HM precisa ser construída desde o início. A Organização Mundial da Saúde recomenda estratégias multimodais para isso. Objetivo: Avaliar a evolução da adesão à HM em uma unidade oncológica recém-implantada antes e durante a implementação progressiva de estratégias multimodais. Materiais e Métodos: Estudo observacional longitudinal do tipo antes-depois, com dados secundários de auditorias diretas de HM de janeiro de 2025 a agosto de 2026, com base nos cinco momentos para HM. A adesão mensal foi calculada pela razão entre ações realizadas e oportunidades observadas ×100, com meta de ≥75%. A série foi dividida em três fases: monitoramento isolado (janeiro a agosto de 2025), implantação das estratégias multimodais (novembro de 2025 a maio de 2026) e consolidação (junho a agosto de 2026). Não houve coleta em setembro e outubro de 2025. Resultados: Na fase de monitoramento isolado, a adesão foi instável, variando de 43,18% a 87,50% (média de 62,41%), com apenas dois meses acima da meta, nunca consecutivos. Na fase de implantação, a adesão partiu de 34,38% e cresceu até 73,58% em maio de 2026. Na consolidação, manteve-se acima da meta nos três meses (80,36%, 87,27% e 90,38%; média de 86,00%). As estratégias incluíram plano de melhoria, revisão de protocolo, capacitações, campanha institucional, feedback sistemático, tratamento de não conformidades, ranking por setor e por profissional, cartas trimestrais, dinâmica educativa e reconhecimento. Conclusão: O monitoramento isolado não foi suficiente para estabilizar a adesão à HM na unidade recém-implantada. Com as estratégias multimodais, o indicador passou a crescer de forma consistente e atingiu, pela primeira vez, três meses consecutivos acima da meta. O ganho não se deve a uma ação isolada e parece refletir a combinação entre monitoramento contínuo, feedback, educação, reconhecimento e envolvimento das lideranças. O desafio agora é sustentar esse patamar.

#000640 — ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS PARA MONITORAMENTO E SENSIBILIZAÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS EM HOSPITAL DE SALVADOR-BA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Suzana Alves Correia (Responsável) — Santa Casa Misericórdia da Bahia
Jaqueline Amaral de Almeida Dourado (Apresentador) — Hospital Santa Izabel
Igor Coelho Moraes Santos — Santa Casa de Misericórdia da Bahia
Gabriella Morais Alves da Silva — Santa Casa de Misericórdia da Bahia
Vanesa Conceição de Jesus — Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Introdução: A higiene das mãos é uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda estratégia multimodal baseada em mudança do sistema, educação, monitoramento e feedback, lembretes e clima de segurança institucional. O monitoramento em tempo real das oportunidades realizadas ou omitidas e a participação ativa de pacientes e acompanhantes fortalecem a cultura de segurança e o engajamento na prevenção de infecções. Objetivo: Avaliar a adesão e o número de oportunidades de higiene das mãos observadas após estratégias de monitoramento, sensibilização profissional e participação de pacientes e acompanhantes. Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo, quase-experimental do tipo antes e depois, sem grupo controle. Compararam-se novembro de 2023 a novembro de 2024 e dezembro de 2024 a dezembro de 2025, antes e após as estratégias. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realizou auditorias presenciais e pelo Command Center de Higienização das Mãos, central de monitoramento em tempo real das câmeras das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e do Transplante de Medula Óssea (TMO). As observações seguiram os cinco momentos da OMS, com registro eletrônico e consolidação em planilha para cálculo da

adesão. Pacientes e acompanhantes receberam orientações diárias e materiais informativos e participaram da avaliação da adesão dos profissionais por meio de etiquetas verdes (conformidade) e vermelhas (não conformidade). Analisaram-se adesão e oportunidades observadas. Resultados: Antes da implementação foram realizadas, em média, 414 observações, com adesão média de 31,1%. Após a implementação, a média passou para 1.076 observações, aumento de 159,9%, e a adesão alcançou 66,6%, aumento de 35,5 pontos percentuais. Os indicadores foram compartilhados com as equipes em feedbacks. Conclusões: A implementação das estratégias esteve associada ao aumento das observações e da adesão à higiene das mãos. A integração entre câmeras, observação presencial, educação e participação de pacientes e acompanhantes mostrou-se aplicável à rotina, ampliando a avaliação e o feedback às equipes e o envolvimento na prevenção de IRAS.

#000792 — FORTALECIMENTO DA META 5 DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA REGIÃO AMAZÔNICA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Natássia Maia de Sá Rego (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo e São Luis
Matheus Lopes dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis
Dannielle Sousa da Silva — Hospital São Camilo e São Luis
Marília França dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis
Wanny Tavares Alves — Hospital São Camilo e São Luis
Karina Gemaque Rabelo — Hospital São Camilo e São Luis

Introdução: A higienização das mãos (HM) é fundamental para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e o alcance da Meta 5 de Segurança do Paciente. Objetivo(s): descrever as estratégias instituídas pelo Serviço de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital filantrópico para fortalecimento da meta 5 da segurança do paciente. Materiais e Métodos: Estudo descritivoe exploratório, abordagem quantitativa, desenvolvido em hospital de média e alta complexidade, no extremo norte da Amazônia, entre janeiro de 2025 e agosto de 2026. Resultados: foram implementadas estratégias multimodais: auditorias para observação da higienização das mãos nos setores críticos, considerando os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde; relatórios com os resultados das auditorias e enviado aos gestores das unidades; treinamentos periódicos nos setores, utilizando metodologias interativas, destacam-se uso de luz negra e marcador fluorescente para avaliação da técnica de HM e o stand da Copa do Mundo, uso cartões amarelo e vermelho e situações para uso de preparação alcoólica ou água e sabão; simpósio de HM a cada dois anos, contemplando palestras e discussões sobre as experiências exitosas para prevenção de infecção e atualizações fundamentadas nas principais evidências científicas sobre a temática; substituição de dispensadores manuais por dispensadores com acionamento por infravermelho em pontos estratégicos do hospital e disponibilização de álcool etílico 77º em espuma nos carrinhos de medicação à beira-leito; criação de lembretes visuais referenciado os 5 momentos para as atividades do profissional anestesista; padronização de luvas de procedimento sem pó. Avaliando o consumo de preparação alcoólica entre 2025 e 2026, de janeiro a agosto, observa-se uma evolução positiva do indicador em 2026. O consumo médio aumentou de 9,22 mL em 2025 para 15,14 mL em 2026, representando crescimento de aproximadamente 64,3%. Em 7 dos 8 meses avaliados, o consumo de 2026 foi superior ao registrado em 2025. Destacam-se abril (19,62 mL) e agosto (23,00 mL), sendo agosto o primeiro mês de 2026 a superar a meta institucional de 20 mL, atingindo 115% da meta. Conclusões: A abordagem multifatorial e contínua, envolvendo monitoramento sistemático, educação permanente com atividades lúdicas, participação da gestão e adequação da estrutura refletiu no aumento dos indicadores de utilização de álcool e diminuição das infecções relacionadas à assistência à saúde.

#000174 — GAMIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO ENTRE PARES PARA PROMOÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Andyane Freitas Tetila (Apresentador) — HU UFGD HU Brasil
Silvane Cavalheiro Da Silva (Responsável) — HU UFGD HU Brasil
Kamila Onose Araujo Cunha — HU UFGD HU Brasil
Renata Viiebrantz Enne Sgarbi — HU UFGD HU BRASIL
Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar — HU UFGD HU Brasil
Rosangela Fernandes — HU UFGD HU Brasil
Micheli Guardiano Torres Fontes — HU UFGD HU Brasi
Danielle Silva De Melo — HU UFGD HU Brasil

INTRODUÇÃO A higienização das mãos é uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Em 2026, ano da Copa do Mundo da FIFA, a temática do futebol foi utilizada como estratégia lúdica para estimular participação, pertencimento e reconhecimento positivo entre profissionais. OBJETIVO Relatar a experiência de ação educativa baseada em gamificação e reconhecimento entre pares para promoção da higienização das mãos em ambiente hospitalar. MATERIAIS E MÉTODOS Relato de experiência de campanha educativa desenvolvida em 2026 pela equipe de vigilância em saúde e controle de IRAS de um hospital universitário. A intervenção, denominada "Seleção de Higiene das Mãos", utilizou linguagem e elementos visuais alusivos ao futebol. Por formulário eletrônico acessível por QR Code, trabalhadores indicaram colegas reconhecidos como referências em higienização das mãos. Os dez mais votados compuseram simbolicamente a "Seleção", e destaques dos setores foram reconhecidos como "Bolas de Ouro". A estratégia priorizou valorização entre pares, participação multiprofissional e reconhecimento público. RESULTADOS Participaram 200 profissionais, totalizando 200 votos, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, provenientes de 22 setores hospitalares. A maior participação ocorreu na UTI Adulto, com 45 respostas (22,5%), seguida por Posto 3 da Clínica Médica, 22 (11,0%), UTI Pediátrica, 20 (10,0%), Posto 4 da Clínica Médica, 18 (9,0%), e Imagem, Pediatria e UTI Neonatal, com 13 (6,5%) cada. Os quatro setores com maior participação concentraram 52,5% das respostas. Os dez profissionais mais votados receberam entre quatro e 18 indicações. Como culminância, imagens dos destaques setoriais foram exibidas em painel de LED na entrada do hospital, apresentando-os como "craques da higienização das mãos" e conferindo visibilidade institucional ao reconhecimento entre pares e às boas práticas. CONCLUSÕES A gamificação associada ao reconhecimento entre pares possibilitou mobilização multiprofissional e participação em diferentes setores. A associação ao futebol em ano de Copa do Mundo e a valorização pública dos profissionais constituíram estratégias de comunicação positiva e engajamento. A experiência apresenta potencial de replicabilidade como ferramenta complementar à educação permanente, cultura de segurança e prevenção das IRAS nos serviços de saúde, com envolvimento e valorização dos profissionais assistenciais.

#000332 — GAMIFICAÇÃO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES: IMPACTO DE UMA CAMPANHA TEMÁTICA NA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Katriel de Lima Oliveira (Responsável) — Unimed Grande Florianópolis
Vanderlei Machado dos Santos Junior (Apresentador) — Unimed Grande Florianópolis
Cristiane Maffessoni — Unimed Grande Florianópolis

Introdução: A higienização das mãos é reconhecidamente a medida mais simples, barata e eficaz na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Contudo, manter a adesão das equipes assistenciais em níveis ideais é um desafio contínuo, exigindo estratégias inovadoras e engajadoras para a conscientização dos profissionais na rotina hospitalar. Objetivo(s): Descrever a aplicação e avaliar o impacto de uma campanha de higienização das mãos baseada em metodologias de gamificação na taxa de adesão dos profissionais de saúde. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de caso sobre uma campanha gamificada realizada entre abril e julho de 2026 em uma instituição de saúde privada. Utilizou-se o tema "Copa do Mundo", resultando na inscrição voluntária de 25 "seleções", onde cada unidade assistencial escolheu um país para representar. A avaliação da adesão seguiu os 5 momentos padronizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para garantir equidade, visto que as unidades possuem diferentes fluxos de atendimento, estipulou-se a meta de 30 observações diretas por seleção a cada rodada classificatória, e não por período de tempo. Adicionalmente, as equipes foram instigadas a conquistar pontuações extras de forma proativa, realizando treinamentos internos, confeccionando vídeos educativos e participando de capacitações institucionais voltadas para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Resultados: A estratégia gerou uma competitividade saudável, resultando em melhorias sustentadas na prática. O principal impacto medido foi a elevação expressiva do indicador de adesão geral do hospital, registrando um aumento de 20% na higienização das mãos ao longo da campanha. Destacou-se o desempenho das unidades pediátricas, que apresentaram evolução significativa e sustentada mesmo após o término da ação: a unidade de internação saltou de 79% para 95,5% de adesão, enquanto a UTI evoluiu de 64% para expressivos 89,1%. Conclusões: A utilização da gamificação associada ao tema da Copa do Mundo, em ano de mundial, foi uma estratégia decisiva para manter o engajamento e a adesão das equipes em alta. Como lição aprendida, destaca-se o sucesso e o impacto positivo de incorporar eventos de grande comoção social aos treinamentos em saúde. Essa sazonalidade, unida à meta equitativa de observações por rodada, foi fundamental para a melhoria expressiva e sustentada da prática, fortalecendo a cultura de segurança de forma dinâmica.

#000035 — HIGIENE DAS MÃOS EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA PARA A PRÁTICA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Eliana Auxiliadora Magalhaes Costa (Apresentador, Responsável) — Universidade do Estado da Bahia
Mariana de Almeida Moraes — Universidade Federal da Bahia
Tássia Teles Santana de Macedo — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Adriana Cristina de Oliveira — Universidade Federal de Minas Gerais
Rafael Lima Rodrigues de Carvalho — Universidade Federal da Bahia
Jaqueline Brazil Leite — Universidade do Estado da Bahia
Fernanda Silva Queiroz — Universidade Federal da Bahia
Milene dos Santos Santana — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) é considerada a medida nuclear para a prevenção das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde e neste sentido, é imperioso que a temática da HM seja objeto de preocupação também das Instituições de Ensino Superior (IES) dos cursos de saúde, de modo a inserir em seu arsenal acadêmico, a visão crítica do papel das universidades frente à prevenção das IRAS. OBJETIVO: Analisar o conhecimento de discentes de cursos de graduação em enfermagem acerca da técnica e temática da HM. MÉTODOS: Estudo transversal multicêntrico realizado com 965 discentes de enfermagem de quatro universidades brasileiras de duas regiões do país (Nordeste e Sudeste). A coleta de dados ocorreu dentro das instituições participantes e constou da observação direta da técnica de HM com solução alcóolica e preenchimento de instrumento contendo aspectos da caracterização sociodemográfica, acadêmica e conhecimento sobre a HM. Na análise, utilizou-se estatística descritiva, medidas de frequência absoluta e relativa. RESULTADOS: O sexo feminino foi predominante (86,4%) bem como a idade entre 18 a 24 anos (74,7%). Dos seis passos recomendados para a técnica de HM, apenas 11,5% dos alunos realizou todos os passos, a fricção das palmas das mãos entre si foi a etapa mais executada, a maioria dos alunos (49,1%), higienizou as mãos com tempo inferior a 20 segundos. Mais da metade (56,6%) dos discentes conhecem o conceito de HM, e 65,1% reconhecem os cinco momentos para a HM durante os cuidados em saúde, entretanto, desconhecem o tempo preconizado para HM em 78,7%. CONCLUSÃO: A temática da HM também é problema emblemático nas escolas de Enfermagem estudadas, urge renovação de currículos a inserir construtos da HM e contribuir para a consolidação da cultura da HM nas instituições de saúde.

#000549 — HIGIENE DE MÃOS EM UNIDADES EXTRA HOSPITALARES (UEH): O DESAFIO DE OBSERVAR E MONITORAR.

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Vanessa Grassmann Farias — Rede Total Care
Fabiana Silva Vasques (Responsável) — Rede Total Care
Thiago Dominador de Moraes (Apresentador) — Rede Total Care
Debora Lemos — Rede Total Care
Gisele Enes Gomes — Rede Total Care
Monique Nathaly De Lima Matias — Rede Total Care
Marcela Mellatti Gomes — Rede Total Care
Paula Marques Vidal — Rede Total Care
Ana Paula Tome Mikulenas — Rede Total Care

Introdução: A higiene de mãos (HM) é uma ação eficiente para evitar transmissão cruzada de microrganismos no ambiente de saúde e é considerada como um dos pilares do programa de controle de infecção. O grande desafio é a adesão pelos profissionais de assistência à saúde (PAS) em UEH. Objetivo: Educar os PAS para a aplicação dos 5 momentos (5M), conforme as oportunidades para o perfil de assistência UEH e implantar um sistema de avaliação observacional (AO) de HM, subsidiando ações de melhoria voltadas à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Materiais e métodos: Estudo com abordagem quali-quantativa realizado em 20 UEH integrados à uma empresa privada de serviços de saúde. Estas UEH contemplavam: pronto atendimentos, ambulatórios de especialidades, pequenos procedimentos, consultórios e clínicas oftalmológicas. As ações ocorreram de set/25 à jun/26, e foram divididas em 3 fases de acordo com a estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde: Fase-1: Formação do time de HM, definição dos setores assistenciais para avaliação e mapeamento da estrutura física e insumos. Fase-2: Capacitação teórico/prático para os PAS multiplicadores, com validação prática presencial e capacitação teórica (online) para os demais membros do time HM. Fase-3: Estruturação da AO definida na fase-1 e para o registro e monitoramento dos 5M em HM, foi utilizado um aplicativo (app), padrão da empresa, para todas as 20 UEH: de out/25 à dez/25, foi período de teste; em jan/26 foi o início do monitoramento e análise, com discussões em reuniões periódicas para melhoria das oportunidades encontradas. Resultado: Na fase 2-educacional: foram capacitados e validados 137 observadores. Na fase 3- aplicação e registro: período de teste foram 852 observações (obs.) com 75% de conformidade (conf.), sendo as oportunidades de melhoria nos itens “antes da realização de procedimento asséptico” (63% conf.) e “após risco de exposição com material biológico (71% conf.) jan-mar/26 foram 5635 obs. com 84% conf., sendo as melhorias em “após tocar superfícies próximas ao paciente” (77% conf.); abr-jun/26 foram 6787 obs. com 87% mantendo o item anterior como oportunidade de melhoria. Conclusão: Compreender as oportunidades da aplicação dos 5M no contexto das UEH, estruturar a avaliação e registro de forma padronizada com o uso do app, além de reuniões periódicas com o time para análise dos dados, foram passos fundamentais para a implantação do observacional e melhoria da adesão à HM.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000822 — HIGIENE DE MÃOS: PERFORMANCE NOS CINCO MOMENTOS E DIFERENÇAS ENTRE CATEGORIAS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Jesus dos Santos (Responsável) — Hospital Alvorada Moema
Eusébio Lino dos Santos Júnior (Apresentador) — Hospital Alvorada Moema
Adriana Ribeiro Andrade — Hospital Alvorada Moema
Beatriz Inacio de Miranda — Hospital Alvorada Moema
Cassia Niz da Silva — Hospital Alvorada Moema
Cynthia Regina Chacon Benis — Hospital Alvorada Moema
Fernando Ribeiro da Silva — Hospital Alvorada Moema
Luiz Felipe Donizeti Sales — Hospital Alvorada Moema
Tatiane Gomes de Moraes — Hospital Alvorada Moema
Pedro Rossi Julio Pellegrino Gianotti — Hospital Alvorada Moema

Introdução: A higiene das mãos é reconhecidamente a principal medida para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sobretudo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes. Assim, a segurança do paciente depende da higiene das mãos cuidadosa e realizada nos momentos corretos. Objetivo: Avaliar a adesão à higiene de mãos realizada pela equipe multiprofissional de acordo com os 5 momentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em um hospital privado no município de São Paulo. Materiais e Métodos: Estudo quantitativo realizado através de observação direta, nas enfermarias, UTIs (adulto e pediátrico), centro cirúrgico, pronto socorro (adulto e infantil), unidade diagnóstica e hemodinâmica entre janeiro de 2023 e agosto de 2026. Para a amostra foram contempladas as auditorias realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e times de auditores assistenciais da instituição. Resultados: Foram observadas 31794 oportunidades de higienização das mãos entre janeiro de 2025 e agosto de 2026. As oportunidades aproveitadas compreendem: 6653 (83,9%) referentes ao Momento 1, 7568 (93,0%) para o Momento 2 – Antes da realização de procedimentos limpos/assépticos, 5590 (88,1%) do Momento 3, 5448 (80,3%) correspondentes ao Momento 4 e, por fim, 6535 (78,5%) referentes ao Momento 5. Com relação aos setores observados, a conformidade variou de 68,1% no Centro Cirúrgico a 94,1% para o Pronto Socorro. Já as UTI Adulto e Pediátrica perfomararam com 88,6% cada. Quanto às categorias profissionais auditadas, observou-se que a maior adesão foi dos enfermeiros com 95,1%, seguida pela equipe da fisioterapia com 93,4%, enquanto a menor adesão foi da equipe médica com 66,8%, dado reprodutível em praticamente todos os setores. Conclusão: Observa-se que o Momento 5 apresentou a menor taxa de adesão, enquanto para o Momento 2 houve maior percentual de conformidade. Há a percepção de desconhecimento da necessidade de higienização das mãos após contato com as superfícies próximas ao paciente, locais geralmente bastante contaminados pela alta frequência de toques. Fica evidente que a equipe entende a relevância diante de procedimentos assépticos e invasivos. Com relação à categorial profissional, são necessárias ações mais assertivas direcionadas à equipe médica.

#000229 — HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ALÉM DO PROCEDIMENTO: RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA, COMPETÊNCIA MICROBIOLÓGICA E A ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Welida Carvalho Vasconcelos (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adriana De Oliveira Rael Leite — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Caroline Alves Nascimento — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adenildo da Silva-Vasconcelos — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A resistência antimicrobiana (RAM) é responsável por 1,27 milhão de mortes anuais. No Brasil, K. pneumoniae KPC e A. baumannii XDR são endêmicos em UTIs públicas, com mortalidade atribuível superior a 40%. A higienização das mãos (HM) é a medida preventiva isolada de maior impacto, mas sua implementação permanece aquém do necessário, especialmente em hospitais do SUS. Objetivo: Sintetizar evidências científicas sobre a HM como medida de prevenção e controle de enfermagem para a RAM, com ênfase nos patogênios MDR emergentes, nas singularidades do Clostridioides difficile e na Estratégia Multimodal da OMS. Método: Revisão integrativa com busca nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/BDENF, Portal CAPES e Google Acadêmico (2019–2024). Pergunta norteadora construída pela estratégia PICO. Percurso metodológico baseado em Whittemore & Knafl (2005) e relato orientado pelo PRISMA 2020. Incluídos 28 estudos entre artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes e relatórios epidemiológicos. Resultados: Três eixos emergiram. (I) UTIs concentram o maior risco de transmissão por contato de MDR; mãos de profissionais de enfermagem apresentaram MRSA e ESBL em até 38% dos avaliados mesmo após HM declarada. (II) Esporos de C. difficile resistem à fricção alcoólica (ABHR): apenas a lavagem com água e sabão por ≥40 segundos reduz a contaminação em 99,9% — dado negligenciado na maioria dos programas de educação continuada. (III) Os desafios à adesão distribuem-se pelos cinco componentes da Estratégia Multimodal da OMS: barreiras estruturais foram citadas em >70% dos estudos brasileiros; lacunas curriculares em microbiologia comprometem a adesão qualificada; o clima de segurança institucional foi o preditor mais consistente de adesão sustentada. Conclusão: A HM efetiva requer abordagem multicomponente ancorada nos cinco pilares da OMS, formação microbiologicamente qualificada, diferenciação de técnica por agente etiológico e monitoramento longitudinal contextualizado ao perfil epidemiológico local.

#000820 — HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM 12.986 OPORTUNIDADES: DIFERENÇAS ENTRE PERÍODOS, PROFISSÕES, LOCAIS E MOMENTOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cláudia Maria Biazi — Hospital Ouro Branco
Cristiana Maria Reckziegel — Hospital Ouro Branco
Maria Isabel Bonassi — Hospital Ouro Branco
Greice Aline Krieger — Hospital Ouro Branco
Tovar Grandi Musskopf — Hospital Ouro Branco
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Pâmela Santos Loia — OH Consulting
Rebecca Wagner Saad Quintela Pirotto — OH Consulting
Braulio Couto (Apresentador, Responsável) — Biobyte Brasil

Introdução: Prevenir infecções está, literalmente, ao alcance das mãos: a higienização das mãos (HM) é a medida mais simples e eficaz contra infecções relacionadas à assistência à saúde. Objetivo(s): Avaliar a adesão à HM, sua evolução temporal e diferenças segundo momentos de HM, profissões e locais de auditoria, em hospital geral do interior do Rio Grande do Sul. Materiais e Métodos: Estudo observacional analítico com 12.986 oportunidades válidas de HM, avaliadas mensalmente por observador oculto entre novembro de 2025 e setembro de 2026. Foram analisados Nov-Dez/2025, Jan-Jun/2026 e Jul-Set/2026, os cinco momentos de HM, profissões e locais. Cada estrato foi comparado a todos os demais agrupados pelo teste exato de Fisher bicaudal, com correção de Holm e significância de 5%. Como estratégia de melhoria, a CCIH substituiu insumos que causavam lesões nas mãos, com melhor aceitação posterior, especialmente do álcool em gel; disponibilizou vídeo de sensibilização; realizou treinamentos in loco sobre os cinco momentos, reuniões com coordenadores e orientações nos setores; e aprimorou a identificação de pacientes em isolamento, com ênfase na prevenção de IRAS e microrganismos multirresistentes. Resultados: A adesão global foi 84% (10.935/12.986). Nov-Dez/2025 (88%) e Jul-Set/2026 (89%) apresentaram adesão significativamente maior que os demais períodos, enquanto Jan-Jun/2026 (81%) foi me-

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

nor (p-ajustado<0,001). Entre os momentos, "antes de procedimento asséptico" apresentou maior adesão (86%; p-ajustado=0,002) e "antes do contato com o paciente", menor (82%; p-ajustado=0,033). Por profissão, houve maior adesão entre Nutricionistas (100%), Técnicos em Radiologia (100%), Fisioterapia (96%) e Técnicos de Enfermagem (89%); e menor em Enfermagem (81%), Medicina (77%) e Auxiliares de Laboratório (77%). Por local, Serviço de Imagem (100%), Centro Cirúrgico (94%), Posto 2 (93%) e Posto 1 (89%) apresentaram maior adesão, enquanto Laboratório (78%), Pronto Atendimento (63%) e Ambulatório (62%) apresentaram menor adesão (p-ajustado<0,001). Conclusões: A adesão à HM foi elevada globalmente e aumentou em Jul-Set/2026 após menor desempenho no primeiro semestre. A análise "um contra todos" identificou diferenças entre períodos, momentos, profissões e locais. A melhora temporal ocorreu em contexto de intervenções multifacetadas da CCIH, reforçando a utilidade do monitoramento contínuo para direcionar ações aos grupos e cenários de menor adesão.

#000306 — HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS PARA ENGAJAMENTO E ADESÃO SUSTENTADA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marcelo Bitelo Da Silva (Apresentador) — Unimed Vale do Sinos
Elaine Catarina Stuker Diniz (Responsável) — Unimed Vale Do Sinos
Jenifer Miguel Renosto — Unimed Vale do Sinos
Silvana Pinto Pereira Roveder — Unimed Vale do Sinos

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é uma medida essencial para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Entretanto, alcançar e sustentar elevada adesão exige intervenções contínuas, monitoramento da prática e envolvimento de profissionais e lideranças. Diante de um cenário inicial de baixa adesão, foram implementadas estratégias de monitoramento, educação, feedback e comunicação dos resultados. OBJETIVO: Relatar a implementação de estratégias multimodais para melhoria da adesão à higienização das mãos e apresentar a evolução do indicador entre 2017 e 2025. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência das estratégias implementadas entre 2017 e 2025. O monitoramento ocorreu por meio de auditorias diárias nas unidades assistenciais, com observação da prática e feedback direto aos profissionais, incluindo reconhecimento das conformidades e abordagem educativa das oportunidades de melhoria. Progressivamente, as observações foram ampliadas ao corpo clínico. Também foram realizadas auditorias estruturais anuais, capacitações in loco, disponibilização de materiais informativos nos pontos de assistência e inclusão do tema nas integrações institucionais. Os resultados foram divulgados nas unidades e discutidos mensalmente com os gestores. RESULTADOS: A adesão à higienização das mãos aumentou de 16% em 2017 para 94% em 2025, correspondendo a uma evolução de 78 pontos percentuais. A sistematização das auditorias aproximou o monitoramento da prática assistencial, permitindo feedback e intervenções educativas imediatas. A divulgação mensal dos resultados e sua discussão com os gestores fortaleceram a visibilidade do indicador e a corresponsabilização das equipes e lideranças. A inclusão do corpo clínico e do tema nas integrações institucionais ampliou o alcance multiprofissional da estratégia. CONCLUSÃO: A experiência demonstrou evolução sustentada da adesão à higienização das mãos ao longo de 8 anos, alcançando 94% em 2025. A combinação de auditorias frequentes, feedback imediato, educação in loco, avaliação estrutural, comunicação visual dos resultados e envolvimento sistemático das lideranças constituiu a base da estratégia implementada. Os achados reforçam a importância de associar mensuração e intervenção educativa no cotidiano assistencial, tornando os resultados visíveis e promovendo corresponsabilização de todos profissionais. Estratégias multimodais e contínuas favorecem a incorporação da higienização das mãos à cultura de prevenção de infecções.

#000578 — IMPACTO DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS NA DENSIDADE DE IRAS, MULTIR E C. DIFFICILE

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luciana Bierrenbach de Morais — Hospital Santa Catarina
Livia Santos Faria — Hospital Santa Catarina
Lumena Cristiana Vaz (Apresentador) — Hospital Santa Catarina
Ana Soraya Andrade — Hospital Santa Catarina
Priscila Costa Pimentel Germano — Hospital Santa Catarina
Nayara de Paula Isabel — Hospital Santa Catarina
Ana Paula Matos Porto — Hospital Santa Catarina
Glaucia Fernanda Varkulja (Responsável) — Hospital Santa Catarina

Introdução: No contexto hospitalar, a higienização das mãos (HM) constitui uma medida essencial para prevenir a transmissão cruzada de patógenos e reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), contribuindo para a segurança do paciente (Lotfinejad et al., 2021). A HM é reconhecida mundialmente como um dos pilares da prevenção e controle das IRAS (ANVISA, 2026). Objetivo: Analisar a relação entre o aumento das taxas de adesão a HM e a redução nas densidades de incidência de IRAS, microrganismos multirresistentes (MultiR) e Clostridioides difficile (CDI) em uma instituição hospitalar. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo com análise de dados secundários de vigilância epidemiológica entre janeiro de 2024 e até julho de 2026. Foram avaliadas as taxas mensais de adesão observacional à HM conforme os 5 momentos da OMS, correlacionando-as com a densidade de incidência global de IRAS, infecção por MultiR e densidade de CDI por 10.000 pacientes-dia. Resultados: Observou-se sustentação da adesão à HM por auditoria direta nas unidades assistenciais e ambulatoriais em patamares elevados, com 15.218 observações em 2024, 19.541 em 2025 e 6.986 observações até julho de 2026. A adesão aumentou de 75% para 94% até julho de 2026 (média anual). A densidade global de IRAS por 1000 pac/dia apresentou redução progressiva na mediana ao longo dos períodos, caindo de 2,21 em 2024 para 1,57 em 2025, mediana mantida até Jul/2026, representando queda de 29% na mediana. A densidade de infecção por MultiR acompanhou essa tendência, com redução de 39% na mediana, de 0,41 para 0,25 por 1000 pac/dia. Em relação às infecções por CDI, a mediana da densidade de incidência por 10.000 pac/dia registrou queda sustentada de 56,98% ao longo da série histórica analisada. Conclusões: A consolidação da prática e auditoria de HM esteve relacionada diretamente com a redução sustentada das medianas de infecção por MultiR e CDI, além do controle da densidade global de IRAS. O fortalecimento contínuo da adesão à HM permanece como eixo central para a segurança do paciente e mitigação da resistência microbiana.

#000480 — IMPACTO DA ATUAÇÃO DE UM GRUPO DE HIGIENE DAS MÃOS NOS INDICADORES DE ADESÃO E CONSUMO DE SOLUÇÃO ALCOÓLICA EM HOSPITAL SECUNDÁRIO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Juliana Salles de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo
Regia Damous Fontenele Feijó — Hospital São Luiz Itaim
Chayenne Mika Matsumoto Pinto — Hospital Estadual Vila Alpina
Natalia Toti Martins — Hospital Estadual Vila Alpina
Hallice Timoteo Nunes — Hospital Estadual Vila Alpina
Everton Bortolin da Silva — Hospital Estadual Vila Alpina
Tatiane Aguiar da Silva — Hospital Estadual Vila Alpina
Silvia Maria da Silva Marcelino — Hospital Estadual Vila Alpina

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) é a principal medida para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde

(IRAS), mas manter alta adesão é um desafio comum das instituições de saúde. A estratégia de implantar um grupo de higiene das mãos atua na melhoria da qualidade, promovendo a conformidade de práticas por meio de educação e feedback sistemático. OBJETIVO: Avaliar o impacto da implantação de um Grupo de HM entre 2024 a julho de 2026 no número de observações, na taxa de adesão a HM, no consumo de solução alcoólica e densidade de IRAS em um hospital secundário do município de São Paulo. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quantitativo de intervenção temporal que analisou indicadores históricos (2024-2026) obtidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) em um hospital público secundário estadual, com 267 leitos. No período pré-intervenção a coleta era realizada apenas pelo SCIH. O grupo de HM foi criado no último trimestre de 2025 e ampliado em 2026 com uma trilha de aprendizado. Os observadores foram selecionados conforme lideranças das unidades e capacitados em reuniões trimestrais. O retorno dos dados mensais foi realizado todos os meses para todas unidades. As metas estabelecidas para o Grupo foram: 20 observações por membro por mês; consumo alcoólico de 50ml/paciente-dia; adesão global de HM de 75%; e densidade de IRAS inferior a 3,36/1000pac-dia. RESULTADOS: Entre o período pré-intervenção (2024) e o atual (2026), as observações médias de HM por mês aumentaram de 120 (2024) para 151 (2025) e atingiram 394 em 2026 , um aumento de 228%. O consumo de solução alcoólica subiu de 29 ml/pac-dia em 2024, para 37 ml em 2025 e alcançou 55 ml em 2026, um aumento de 87%, superando a meta. A adesão global de HM evoluiu de 40% em 2024 para 57% em 2025, e atingiu 74% em 2026, um aumento de 84%. A densidade de IRAS r eduziu de 4,0/1000 pac-dia em 2024 para 3,73 em 2025; e 2,78 em 2026, com redução de 30%. CONCLUSÕES: A higienização das mãos é uma prioridade na segurança do paciente e embora intervenções contempladas na estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde tivessem sido adotadas, percebemos que o grupo de higiene das mãos impulsionou os resultados. A superação da meta de consumo de solução alcoólica e as taxas de adesão mensal próximas de 75% e a redução de IRAS no primeiro semestre de 2026 comprovam o impacto positivo dessa estratégia na segurança do paciente.

#000055 — IMPACTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA MENSURAÇÃO DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aline Barbosa Lage de Souza (Apresentador, Responsável) — INESP
Andressa Costa Araujo — UNIRIO
Tainá Silva Nascimento — Afya Unigranrio

A higienização das mãos é considerada a medida isolada mais efetiva na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Historicamente, o monitoramento é realizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) por meio de observação direta, utilizando o formulário padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, essa metodologia pode apresentar limitações quanto ao número de oportunidades observadas e à representatividade das categorias profissionais, pois a CCIH não permanece toda a jornada nas áreas assistenciais, tornando o processo enviesado e pouco representativo. Este estudo teve como objetivo aumentar o número de observações e a representatividade de todas as categorias profissionais, por meio da ampliação do número de observadores, visando reduzir vieses e obter dados mais fidedignos. Foi instituído um time multiprofissional de observadores ocultos para expandir a coleta de dados. A equipe foi escolhida pela liderança de cada área, considerando comprometimento, transparência, representatividade e maturidade. O time recebeu capacitação baseada nos 5 momentos da OMS e foi orientado ao preenchimento do formulário eletrônico da CCIH, com meta diária de 5 observações por membro. Também foi criado um grupo para comunicação diária e apresentação dos dados. A análise comparativa entre os métodos evidenciou diferenças significativas. Entre janeiro e julho de 2024, quando a observação era realizada pelos 3 enfermeiros da CCIH, foram registradas 819 oportunidades, com adesão de 69%. No mesmo período de 2025, com o time multiprofissional, foram registradas 3457 oportunidades, com adesão de 65%. Houve aumento de 422% nas observações. Entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e áreas de apoio, a adesão se manteve semelhante, mesmo com número de observações 3 a 5 vezes maior. Devido à menor representatividade, a fisioterapia apresentava baixa adesão em 2024, favorecendo vieses. A ampliação da amostra permitiu identificar valores mais fidedignos, contribuindo para melhor direcionamento das estratégias. Para médicos, houve aumento de observações 5 vezes maior, com adesão semelhante. A ampliação dos observadores resultou em dados mais representativos e análise mais fidedigna entre as categorias profissionais. A estratégia de observadores ocultos aumentou a confiabilidade dos indicadores e permitiu melhor direcionamento das ações de melhoria.

#000551 — IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO RÁPIDA E EFETIVA NO AUMENTO QUANTITATIVO DA OBSERVAÇÃO DE HIGIENE DAS MÃOS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Flávia Naif Andrieli (Apresentador, Responsável) — Hospital BP
Bruna Bonadio Aoki — Hospital BP Mirante
Eduardo Fernades Camacho — Hospital BP Mirante
Silvia Castro Caruso Christ — Hospital BP
Raquel Lima de Almeida — Hospital BP Mirante
Sandra Silva de Siqueira Dias — Hospital BP Mirante
Decio Antonicci Junior — Hospital BP Mirante
Renata Alves Barbosa — Hospital BP Mirante
Cristiane Pereira Silva — Hospital BP Mirante
Bruna Fontes de Lara — Hospital BP Mirante

Introdução: A higiene das mãos (HM) constitui uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como componente fundamental da segurança do paciente. A OMS recomenda a estratégia multimodal envolvendo mudança do sistema, educação, monitoramento, feedback e fortalecimento do clima institucional de segurança. A observação direta das HM permanece um método de referência, permitindo identificar oportunidades de higienização e direcionar intervenções de melhoria. Objetivo: Descrever o impacto de uma estratégia de comunicação semanal, denominada PITCH – Higiene das Mãos, para aumentar quantitativamente o número da amostra das observações de HM e, consequentemente, a confiabilidade do indicador, consolidando a cultura institucional de qualidade e segurança. Método: Estudo retrospectivo, descritivo, iniciado em janeiro de 2025 até julho de 2026, nos setores assistenciais, de um hospital particular com 153 leitos, da cidade de São Paulo. Os dados de observação de HM foram coletados pelos observadores previamente treinados e validados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e lançados em formulário estruturado (Microsoft-Forms). Os dados foram compilados por semana, separados por área assistencial e analisados. Foram agendadas reuniões semanais via plataforma on line (Microsoft-Teams), com duração de 10 a 15 minutos incluindo o SCIH, os observadores de HM e a equipe multiprofissional, com a finalidade de apresentar e acompanhar os dados parciais, até o fechamento do mês. Resultados: Observou-se melhora e sustentação do número de observações de HM, com aumento geral de 117,2% no primeiro semestre de 2026 em comparação ao mesmo período de 2025, porém com diferenças entre os setores, sendo mais significativo nas Unidades de Internação +495,1%, Radioterapia e Ambulatório +327,9%, Centro Cirúrgico e Hemodinâmica +54,1%. Conclusão: A implementação do PITCH semanal, uma ferramenta estruturada, objetiva e sistemática, fortaleceu a comunicação direta entre os observadores de HM, equipe multiprofissional e o SCIH, aumentou quantitativamente o número de observações de HM, permitindo a identificação de oportunidades de

melhoria de adesão a essa prática, tais como, momentos e categorias profissionais ofensoras e, consequentemente, discussão de atividades direcionadas.

#000030 — IMPACTO DE ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E PRECAUÇÕES PADRÃO NA ENFERMAGEM

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luan Aparecido Alexandre Elias (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Aires Garcia dos Santos Junior — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Natalia Liberato Norberto Angeloni — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Alvaro Francisco Lopes de Sousa — Universidade Federal de Mato Grosso do SulU
Daniel de Macedo Rocha — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Aline Nogueira dos Santos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
André Luiz Silva Alvim — Universidade Federal de Juiz de Fora
Gabriela Melo Macedo — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Winola Dafny Douglas de Oliveira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Adriano Menis Ferreira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Introdução: A higienização das mãos é considerada medida essencial para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, porém fragilidades no conhecimento profissional ainda persistem. Objetivo: Avaliar o impacto de uma intervenção educativa no conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da higienização das mãos e precauções em saúde. Materiais e Métodos: Estudo quase experimental do tipo antes e depois, realizado com profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde. Participaram 75 profissionais na etapa pré-intervenção e 45 na pós-intervenção. A intervenção abordou higienização das mãos e precauções padrão e específicas. Utilizou-se questionário estruturado para coleta dos dados, sob o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), nº 7.566.202. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais pelos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, adotando-se p≤0,05. Resultados: Houve aumento significativo do percentual de acertos relacionados à higienização das mãos após a intervenção educativa. O reconhecimento da preparação alcoólica como método preferencial aumentou de 40,0% para 91,1% (p<0,001). A indicação de preparação alcoólica quando as mãos não estavam visivelmente sujas aumentou de 48,0% para 77,8% (p=0,001). O conhecimento sobre higienização das mãos com água e sabão após uso do banheiro ou presença de sujidade visível aumentou de 60,0% para 86,7% (p=0,002). A média geral de acertos aumentou de 78,9% para 83,5%. Conclusões: A intervenção educativa promoveu melhora significativa do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos, demonstrando o potencial da educação permanente para fortalecimento das medidas de prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde.

#000168 — IMPLEMENTAÇÃO DE AUDITORIA FOCADA EM HIGIENE DAS MÃOS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador) — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama (Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola — Hospital Samaritano Higienópolis
Caroline Felipe Fernandes — Hospital Samaritano Higienópolis
Natalia Aparecida Piloto Galvão — Hospital Samaritano Higienópolis
Ernane de Sousa Almeida — Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: A higiene das mãos (HM) é considerada a medida isolada mais eficaz para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). No Centro de Material e Esterilização (CME), sua relevância ultrapassa a proteção do profissional, constituindo importante barreira contra a contaminação dos Produtos para Saúde (PPS) durante as etapas de limpeza, preparo, empacotamento e armazenamento. Entretanto, os momentos oportunos para HM nesse cenário possuem características específicas e demandam estratégias de monitoramento direcionadas. Objetivo: Implementar uma auditoria focada em HM no CME, adaptada aos momentos de maior vulnerabilidade do processo de trabalho, visando identificar oportunidades de melhoria e fortalecer a segurança no processamento dos PPS. Metodologia: Estudo de intervenção realizado em hospital privado de grande porte. Os momentos oportunos para HM recomendados pela Organização Mundial da Saúde foram revisados e adaptados à realidade operacional do CME. O instrumento de auditoria contemplou momentos críticos do processo, incluindo: antes do preparo dos materiais, antes do empacotamento, antes da montagem dos carros no arsenal, após contato com superfícies do ambiente, após a limpeza manual dos PPS, após o recebimento de materiais consignados/particulares e após a retirada de materiais da sala operatória. Toda a equipe foi capacitada previamente e enfermeiros realizaram as auditorias. Resultados: Foram realizadas 315 observações distribuídas entre os momentos avaliados. A maior adesão à HM foi observada após a retirada de materiais da sala operatória, com conformidade de 60% (27/45). Os menores índices ocorreram antes da montagem dos carros no arsenal (18%; 8/45) e antes do empacotamento dos materiais (27%; 12/45). A adesão após o recebimento de materiais consignados, particulares e provenientes das unidades foi de 49% (22/45), enquanto após a limpeza manual dos PPS foi de 36% (16/45). O momento "após contato com superfícies do ambiente" apresentou o maior percentual de oportunidades perdidas, com 67% de não adesão (30/45). Conclusão: A auditoria evidenciou fragilidades na adesão à HM no CME, principalmente nos momentos de proteção dos Produtos para Saúde. Ações educativas e monitoramento sistemático mostraram-se essenciais para fortalecer a segurança do processo.

#000722 — IMPLEMENTAÇÃO DE LÍDERES DE HIGIENE DAS MÃOS E MELHORIA NO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM HOSPITAL PÚBLICO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Beatriz dos Anjos Leonidas (Apresentador, Responsável) — Instituto Diretrizes - Hospital Regional de Paragominas
Wenison Batista Costa — Hospital Municipal de Paragominas - HMP
MARIANA FERRO RIBEIRO MOREIRA — Hospital Municipal de Paragominas - HMP
Ludimila da Costa Fernandes — Instituto Diretrizes- Hospital Regional de Paragominas

Introdução: A higiene das mãos é uma das principais estratégias para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O fortalecimento dessa prática exige o envolvimento das equipes e estratégias que promovam a cultura de segurança. Nesse contexto, a implementação de lideranças de higiene das mãos busca ampliar o engajamento dos profissionais e disseminar boas práticas assistenciais. Objetivo(s): Relatar a experiência de implementação da equipe assistencial como líderes de higiene das mãos em um ciclo de melhoria da qualidade, visando fortalecer a cultura de segurança e melhorar o consumo de preparação alcoólica em âmbito setorial e institucional. Materiais e Métodos: Ciclo de melhoria em Hospital Regional Público do Leste, em Paragominas, Pará. A iniciativa teve duração de nove meses, iniciando na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por

meio da metodologia Plan-Do-Study-Act (PDSA), e posteriormente expandida para as unidades de internação. Foram implementadas lideranças como multiplicadoras das boas práticas e porta-vozes junto ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O acompanhamento ocorreu por meio de indicadores de consumo de preparação alcoólica, considerando resultados setoriais e institucionais. Resultados: Ao longo do ciclo, a estratégia foi ampliada para diferentes setores, fortalecendo a participação das equipes assistenciais e a disseminação das boas práticas de higiene das mãos. Observou-se evolução do consumo de preparação alcoólica nos indicadores setoriais e global da instituição, com alcance da meta institucional estabelecida. Conclusões: A implementação de lideranças de higiene das mãos mostrou-se uma estratégia viável para ampliar o engajamento das equipes, fortalecer a cultura de segurança e contribuir para a melhoria dos indicadores de consumo de preparação alcoólica, favorecendo a disseminação de práticas seguras no ambiente hospitalar. Palavras-chave: Higiene das Mãos; Segurança do Paciente; Melhoria contínua.

#000268 — IMPLEMENTAÇÃO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA À BEIRA-LEITO EM UNIDADE OBSTÉTRICA: IMPACTO NA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS E DESAFIOS OPERACIONAIS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ruth Caroline Loiola do Monte — Hospital de Clinicas de Porto Alegre
Loriane Rita Konkewicz (Apresentador, Responsável) — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Cristofer Farias Da Silva — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Caroline Deutschendorf — Hospital de Clinicas de Porto Alegre

Introdução: A higiene das mãos (HM) é reconhecida como a medida de maior impacto na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Para aumentar a adesão da equipe assistencial a essa prática, destaca-se a implementação de preparação alcoólica à beira-leito. Essa estratégia assegura a oferta do insumo no ponto de cuidado imediato favorecendo a conformidade com os cinco momentos para a higiene das mãos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de preparação alcoólica à beira-leito na adesão à higienização das mãos em unidade obstétrica e descrever as barreiras operacionais e estruturais associadas à adoção dessa medida. Materiais e Métodos: Estudo descritivo e comparativo conduzido em unidade obstétrica de 37 leitos em hospital universitário. Analisaram-se dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) referentes à taxa de adesão à higiene das mãos e ao consumo de preparação alcoólica, confrontando o período de 12 meses anteriores com os 11 meses posteriores à disponibilização do produto à beira-leito. Os desafios operacionais da implementação foram mapeados a partir dos relatórios e chamados direcionados ao SCIH pelas equipes de apoio e assistência. Resultados: A implementação da preparação alcoólica no ponto de assistência ocorreu em setembro de 2025. Após a intervenção, a taxa média de adesão à higiene das mãos evoluiu de 74,6% para 87,8%, representando um aumento absoluto de 13,2 pontos porcentuais e ganho relativo de 17,7%. O consumo mensal de preparação alcoólica registrou elevação de 149.000 mL para 207.000 mL, correspondendo a um ganho absoluto de 58.000 mL (+38,9%). Dentre os desafios sócio-operacionais que comprometeram a disponibilidade contínua do insumo, destacou-se a ocorrência não prevista de furtos dos frascos. Como medida corretiva e de manutenção da estratégia, implementou-se o uso de lacres de segurança nos suportes, impedindo a remoção não autorizada dos recipientes sem prejuízo ao acesso assistencial. Conclusões: A aproximação do insumo ao ponto de cuidado elevou a conformidade assistencial e a cultura de segurança da unidade. Superar as barreiras não previstas de infraestrutura por meio de adaptações nos suportes foi determinante para manter a eficácia e a viabilidade da intervenção a longo prazo.

#000938 — LACUNAS NA INCORPORAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SITUAÇÕES ASSISTENCIAIS SIMULADAS: ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS DE UMA AÇÃO EDUCATIVA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Alícia Lafetá Caldeira Brant (Apresentador, Responsável) — Unimontes
Luciana Gabriella Caires Sousa Magalhães — Unimontes
Ana Paula Ferreira Maciel — Unimontes
Silvania Paiva dos Santos — Unimontes
Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira Xavier — Unimontes
Joanilva Ribeiro Soares — Unimontes

Introdução: A higienização das mãos constitui medida fundamental para prevenção das IRAS e segurança do paciente. Entretanto, o conhecimento de recomendações e protocolos pode não assegurar sua aplicação adequada nas diferentes etapas do cuidado, especialmente diante de situações que exigem tomada de decisão. Objetivo: Analisar dados secundários de uma ação educativa hospitalar, identificando lacunas relacionadas à incorporação da higienização das mãos em situações assistenciais simuladas e à tomada de decisão segura. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, baseado na análise secundária de registros documentais e dados consolidados da campanha "Missão Mãos Limpas", realizada em maio de 2026, em um hospital universitário do Norte de Minas Gerais. Foram analisados registros de participação e achados documentados em quatro estações interativas, estruturadas com situações-problema sobre identificação de riscos assistenciais, cinco momentos para higienização das mãos, uso de luvas, sequência segura de procedimentos e tomada de decisão. Os achados foram organizados segundo os conteúdos abordados e interpretados descritivamente, buscando identificar padrões de dificuldade e subsidiar a formulação de hipóteses para investigações futuras. Resultados: Foram registradas aproximadamente 250 participações, com média de três das quatro estações realizadas pelos participante, correspondendo a aproximadamente 75% do circuito. Os registros evidenciaram dificuldades na diferenciação entre os cinco momentos para a higienização das mãos e as etapas técnicas dos procedimentos, além de fragilidades no reconhecimento de situações relacionadas à segurança do paciente. Também foi observada dificuldade em indicar corretamente a higienização das mãos na sequência do cuidado nas situações propostas, diante da frequência necessária ao longo de um mesmo atendimento simulado. Os achados sugerem possível dissociação entre o reconhecimento da importância da prática e a capacidade de aplicá-la adequadamente diante de situações assistenciais simuladas. Conclusões: A análise identificou lacunas na incorporação da higienização das mãos diante das situações assistenciais propostas e na tomada de decisão segura. Os achados permitem formular a hipótese de que as dificuldades identificadas nas situações simuladas possam refletir vulnerabilidades na aplicação das precauções básicas durante a assistência, com possíveis repercussões para a prevenção para a prevenção de IRAS.

#000664 — OS CINCO MOMENTOS TAMBÉM ACONTECEM NO DOMICÍLIO?

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Cristiane Henriques Teixeira (Apresentador, Responsável) — Grupo Prontobaby
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby
Mirian Viviane dos Santos Naja Cardoso — Homebaby

Introdução: A higiene das mãos é a medida mais importante e eficaz para redução das infecções e a adesão aos Meus 5 Momentos, padronizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ainda é pouco investigada em ambientes voltados à assistência domiciliar. Objetivo: Observar a estrutura e adesão à higiene das mãos por profis-

sionais de saúde na atenção domiciliar (AD) durante visita domiciliar aos pacientes submetidos à modalidade internação domiciliar (ID) da equipe do Controle de Infecção. Materiais e Métodos: Estudo descritivo transversal. Durante as visitas domiciliares da equipe do Controle de Infecção, de uma empresa privada especializada em atenção domiciliar pediátrica, foram realizados registros dos profissionais que estavam no domicílio acerca da higiene das mãos utilizando o instrumento de avaliação da OMS. Resultados: Entre Janeiro/2025 a Março/2026, a equipe visitou 304 domicílios no estado do Rio de Janeiro. Todos os domicílios tinham disponibilidade de pia adequada com sabão líquido e água corrente limpa para higienizar as mãos dentro ou próximo ao local de atendimento (100%). Em 95% havia presença de papel toalha/toalha seca para secagem das mãos. Álcool em gel estava disponível em 100% das residências, mas 16% dos domicílios tinham a presença de álcool 70% (gel) próximo ao paciente para HM, com data de abertura e na validade (30 dias). Em relação à adesão, das 1520 oportunidades avaliadas, a HM foi realizada 36%. Avaliou-se também a adesão segundo os cinco momentos recomendados pela OMS. A adesão foi mais baixa no momento antes do contato com o paciente (36%) e mais alta nos momentos após contato com o ambiente e antes de realizar procedimentos assépticos (ambos 37%). Conclusões: Embora a maioria dos domicílios avaliados apresentasse condições e insumos adequados para a realização da higiene das mãos, observou-se baixa adesão a essa prática entre os profissionais atuantes na atenção domiciliar. Esse achado evidencia a necessidade de estratégias educativas sistemáticas e direcionadas, com ênfase na importância da higiene das mãos como medida fundamental para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e para a promoção da segurança do paciente no contexto domiciliar.

#000361 — "OS GERMINIONS DA INFECÇÃO": ESTRATÉGIA LÚDICA PARA EDUCAÇÃO EM HIGIENE DAS MÃOS, PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sylvia Pavan Rodrigues De Paula — Hospital Federal Cardoso Fontes
Eliete Lannes Moura de Oliveira (Apresentador, Responsável) — Hospital Federal Cardoso Fontes
Lucas Meneses de Oliveira Villar — Hospital Federal Cardoso Fontes
Priscila da Silva Maiêta — Hospital Federdal Cardoso Fontes
Janaina Pereira de Jesus — Hospital Federal Cardoso Fontes
William de Almeida Sousa — Hospital Federal Cardoso Fontes
Eduardo César Faria — Hospital Federal Cardoso Fontes
Silvania Oliveira de Carvalho Mondego — Hospital Federal Cardoso Fontes
Igor Vellasco Rosa — Hospital Federal Cardoso Fontes

Introdução: A higiene das mãos constitui uma das principais medidas para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo fundamental para interromper a cadeia de transmissão de microrganismos e promover a segurança do paciente. Associada às precauções e medidas de isolamento, requer estratégias contínuas de sensibilização e educação permanente. Nesse contexto, metodologias lúdicas podem favorecer a participação dos profissionais e aproximar conhecimentos teóricos das situações vivenciadas na prática. Objetivo: Relatar a experiência de uma campanha educativa sobre higiene das mãos, precauções e isolamento, desenvolvida com a equipe assistencial multiprofissional de um hospital público. Método: Relato de experiência realizado em um Hospital do Rio de Janeiro, nos dias 26, 27 e 28 de maio de 2026. A campanha utilizou o tema "Os Germinions da Infecção", associando personagens fictícios aos microrganismos e aos pontos de risco para contaminação no ambiente hospitalar. A temática da Copa do Mundo foi incorporada como elemento de integração, representando a prevenção como um trabalho coletivo. A ação foi organizada em três "pit stops": jogo de tabuleiro no chão, com perguntas sobre higiene das mãos, precauções e isolamento; identificação de possíveis fontes de contaminação por meio de imagens de superfícies e objetos, como botões de elevador e teclados do CTI; e "jogo dos erros", com cenas contendo situações inadequadas, principalmente relacionadas às precauções de contato. Resultados: Participaram 90 profissionais da equipe assistencial multiprofissional. As atividades favoreceram a participação ativa, o diálogo entre diferentes categorias e a identificação de situações de risco presentes no cotidiano hospitalar. A abordagem possibilitou integrar conhecimentos sobre higiene das mãos, uso adequado de equipamentos de proteção individual, precauções e isolamento, estimulando a reflexão sobre condutas e a corresponsabilização da equipe na prevenção das IRAS. Conclusão: A estratégia lúdica e interativa mostrou-se uma ferramenta potencial para sensibilização e educação permanente, favorecendo a aproximação entre conhecimento e prática, o envolvimento multiprofissional e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

#000322 — PERSONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA HIGIENE DAS MÃOS EM CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida (Apresentador, Responsável) — HUJBB
Wanda Rufino de França Barros — HUJBBHospital Universitario Joao de Barros Barreto
Jucirema Nogueira — HUJBB
Geraldo Ishak — HUJBB
Elisângela Lopes Galatti — HUJBB
Thais Cristina Borges Farias — HUJBB
Diego Augusto Aiezza Jambo — HUJBB
ARIANA SANTANA DA SILVA — HUJBB
José Carlos Pinheiro Maués carlos maues — HUJBB
Tamires Ruana de Souza Paula — HUJBB

Organização Mundial da Saúde e incorporada pela Anvisa, integra intervenções estruturais, educacionais e organizacionais. Sua implementação deve considerar as características e barreiras locais para favorecer a adesão às práticas de higiene das mãos. Objetivo: Descrever a implantação de uma estratégia multimodal personalizada para melhoria das práticas de higiene das mãos em centro cirúrgico. Materiais e Métodos: Relato de experiência desenvolvido durante a implantação de projeto nacional de melhoria da higiene das mãos. Após diagnóstico situacional, foram implementadas intervenções adaptadas ao cenário local: envolvimento de lideranças clínicas e gerenciais; reuniões com líderes estratégicos; melhorias estruturais, com instalação de 12 dispensadores de preparação alcoólica; disponibilização de 33 materiais educativos; produção de vídeos direcionados às diferentes categorias profissionais; atualização do protocolo de preparo cirúrgico das mãos; treinamentos presenciais; auditorias observacionais; e monitoramento de indicadores estruturais, de processo e de conhecimento. Resultados: As intervenções ampliaram a infraestrutura para higiene das mãos, incorporaram o anestesiologista entre as lideranças envolvidas, atualizaram o protocolo de preparo cirúrgico das mãos e disponibilizaram materiais educativos específicos para o centro cirúrgico. O percentual de conhecimento dos profissionais aumentou de 74,3% para 77,8% em higiene das mãos e de 76,0% para 81,0% em preparo cirúrgico das mãos. Observou-se aumento progressivo do consumo de sabonete líquido e preparação alcoólica no centro cirúrgico durante a implantação. No mesmo período, a taxa de infecção em cirurgia limpa passou de 1,8 em 2024 para 1,1 em 2025. Foram identificadas barreiras relacionadas aos insumos para antissepsia cirúrgica, subsidiando ações corretivas e de sustentabilidade. Conclusões: A personalização da Estratégia Multimodal possibilitou integrar mudanças estruturais, educação, participação de lideranças e monitoramento, com melhoria dos indicadores de conhecimento e fortalecimento das práticas de higiene das mãos no centro cirúrgico. A experiência demonstra a aplicabilidade da adaptação local de uma estratégia nacional para qualificar ações de prevenção de infecções.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000581 — PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS: IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DAS MÃOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Anderson Camacho Silva — Sociedade Brasileira Caminho de Damasco
Shirlei Silva de Oliveira — Sociedade Brasileira Caminho de Damasco
Erica de Cassia Laurindo — Sociedade Brasileira Caminho de Damasco
Estela Barbosa Santana da Silva — Sociedade Brasileira Caminho de Damasco
Evandro Cezar Siqueira Vilela — Sociedade Brasileira Caminho de Damasco
Thais Pola Baptista Coelho — Sociedade Brasileira Caminho de Damasco
Erica Gomes Pereira (Apresentador, Responsável) — Universidade de São Paulo

Introdução: A preparação dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para responder às emergências sanitárias requer programas estruturados de prevenção e controle de infecções (PCI) capazes de reduzir o risco de transmissão de microrganismos e fortalecer a segurança do paciente e dos trabalhadores. Objetivo: Relatar a resposta institucional à identificação de vulnerabilidades em PCI durante a preparação de unidades de APS para emergências sanitárias. Materiais e Métodos: Relato de caso referente à implementação de uma estratégia multimodal de higiene das mãos em 17 unidades de APS, entre 2025 e 2026, após inspeções sanitárias periódicas evidenciarem fragilidades estruturais em PCI. A intervenção contemplou: (1) auditorias de adesão à higiene das mãos; (2) monitoramento de indicadores; (3) avaliação da infraestrutura e da disponibilidade de insumos; (4) treinamento das equipes, com adaptação dos "Cinco Momentos para Higiene das Mãos" aos diferentes processos assistenciais da APS; (5) devolutivas sistemáticas dos resultados; e (6) articulação entre gestores, equipes assistenciais e áreas de apoio para a implantação das ações corretivas. Resultados: As inspeções sanitárias periódicas identificaram a ausência de governança institucional para PCI, a inexistência de um programa estruturado, a heterogeneidade dos processos assistenciais, a baixa padronização das práticas de higiene das mãos e fragilidades relacionadas à infraestrutura e à disponibilidade de insumos nas salas de vacinação, curativos, consultas médicas, de enfermagem e odontológicas. Após a implementação da estratégia multimodal, observou-se o fortalecimento da governança, a padronização do monitoramento e a melhoria progressiva da adesão à higiene das mãos. Em 2025, 14 das 17 unidades apresentaram adesão igual ou superior a 70%. Até julho de 2026, todas as unidades alcançaram esse desempenho, com aumento da média institucional de adesão de 82,8% para 90,4%. Conclusão: A preparação dos serviços para emergências sanitárias permitiu identificar vulnerabilidades estruturais em PCI que poderiam comprometer a capacidade de resposta da APS. A implementação da estratégia multimodal mostrou-se factível para fortalecer a governança, reorganizar processos e ampliar a adesão à higiene das mãos, demonstrando que programas estruturados de PCI precisam fazer parte das ações de preparação e de resposta a emergências sanitárias.

#000042 — PROJETO EM BOAS MÃOS – OBSERVAÇÃO, CUIDADO E SEGURANÇA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Alexandra Rocha Carreiro (Apresentador, Responsável) — Rede Santa Catarina - Hospital São Jose
Emanuelly Cristini dos Santos Lopes — Rede Santa Catarina - Hospital São José
Fabio Fragoso de Oliveira Medeiros — Rede Santa Catarina - Hospital São José
Paolla Domingos do Nascimento — Rede Santa Catarina - Hospital São José

Introdução: A higiene das mãos é a medida mais eficaz para prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Entretanto, a baixa adesão dos profissionais permanece um desafio, tornando necessárias estratégias educativas e de monitoramento contínuo para fortalecer a cultura de segurança do paciente. Objetivo: Melhorar a adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos em 30% (58,8% para 76,44%), reduzindo o risco de transmissão de microrganismos e de IRAS, por meio de observação sistemática, educação em serviço e feedback contínuo. Método: Projeto de melhoria da qualidade desenvolvido na UTI, baseado na estratégia multimodal de promoção da higiene das mãos. Foram realizadas observações diretas da prática assistencial, registro dos dados em formulário eletrônico, identificação das causas de não adesão, abordagem educativa individualizada, demonstração prática da técnica correta conforme os cinco momentos para higiene das mãos e reavaliações semanais dos indicadores. Resultados: Entre os principais motivos para a não adesão destacaram-se o esquecimento, o desconhecimento da necessidade da higiene em determinados momentos e o uso de luvas sem higienização prévia. As intervenções educativas contribuíram para mudanças de comportamento e melhoria do indicador. O Projeto Em Boas Mãos elevou a adesão à higiene das mãos de 58,8% para 94,1% por meio de observação, educação e feedback, fortalecendo a segurança do paciente e prevenindo IRAS. Conclusão: O Projeto Em Boas Mãos demonstrou que a combinação de observação direta, feedback imediato e educação permanente promove melhoria significativa da adesão à higiene das mãos. A estratégia mostrou-se eficaz, de baixo custo e passível de incorporação à rotina institucional, fortalecendo a segurança do paciente e contribuindo para a prevenção das IRAS. Referências: Guia para implementação da estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da Higiene de mãos. WHO/IER/PSP/2009.02.

#000866 — QUALIFICAÇÃO DO MONITORAMENTO DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE CCIH PARA COLETA E REPORTE DE INDICADORES

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Cicero Decio Soares Granjeiro — Hospital Santa Cruz
Larissa Maria Heck — Hospital Santa Cruz
Maria Eduarda Avena de Mello — Hospital Santa Cruz
Jéssica Vieira — Hospital Santa Cruz
Caroline Bertelli — Hospital Santa Cruz
Maitê Souza Magdalena (Apresentador, Responsável) — Hospital Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul
Janine Koepp — Universidade de Santa Cruz do Sul
Ana Paula Helfer Schneider — Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: A higienização das mãos é um indicador essencial para a segurança do paciente e para a prevenção de infecções relativas à assistência à saúde. A precisão na coleta e análise dessas informações subsidia intervenções educativas eficazes e estratégias contínuas de melhoria da assistência. Objetivo: Avaliar o impacto da implantação do sistema Vigispec® na qualidade do reporte dos indicadores de higienização das mãos e na evolução das taxas de adesão. Materiais e Métodos: Estudo descritivo comparativo referente ao monitoramento dos 5 momentos de higienização das mãos entre agosto de 2024 a julho de 2026. A avaliação dividiu-se em dois períodos de 12 meses: coleta via Google Forms (agosto/2024 a julho/2025) e via sistema eletrônico de CCIH Vigispec® (agosto/2025 a julho/2026). Utilizou-se a metodologia de Ciclo de Melhoria do Institute for Healthcare Improvement, considerando um ciclo consolidado ao sustentar a taxa de adesão acima da média por no mínimo 6 meses consecutivos. Resultados: No período em que a coleta de dados ocorria via de Google Forms, o reporte contava apenas com as taxas setoriais de adesão geral aos 5 momentos. A adesão média sustentava-se em 60% advinda da série histórica da instituição, sem registrar ciclos de melhoria sob a ótica do ciclo de melhoria. A implantação do Vigispec® eliminou o manuseio e

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

tabulação manual de dados, automatizando os indicadores por meio de dashboards em tempo real. A ferramenta expandiu a qualidade analítica ao permitir estratificações setoriais além da taxa de adesão geral aos 5 momentos, trazendo também a taxa por categoria profissional e também taxas de adesão de cada um dos cinco momentos, permitindo maior assertividade ao delinear planos de ação. Após a transição do sistema, a taxa institucional sustentou-se acima da média e fechou o primeiro ciclo de melhoria em janeiro de 2026, alcançando uma média de 63% e traçando nova meta. Mantendo a tendência ascendente e nova sustentação, encerrou-se um segundo ciclo de melhoria em julho de 2026, atingindo uma taxa média de 73% e ampliando novamente a meta institucional. Conclusão: A migração para o sistema de CCIH otimizou o monitoramento, promovendo agilidade, transparência e estratificação detalhada de dados. O reporte de dados através de dashboards gerados pelo sistema permitiu direcionar ações educativas assertivas e impulsionar a taxa institucional.

#000175 — QUANDO A HIGIENE DAS MÃOS ENTRA EM CAMPO: ESTRATÉGIA INTERATIVA ENTRE EQUIPES EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andyane Freitas Tetila (Apresentador) — Hospital Universitario Da UFGD / Rede HU Brasil
Silvane Cavalheiro Da Silva (Responsável) — HU UFGD HU Brasil
Danielle Silva De Melo — HU UFGD HU Brasil
Rosangela Fernandes — HU UFGD HU Brasil
Renata Viiebrantz Enne Sgarbi — HU UFGD HU Brasil
Kamila Onose Araujo Cunha — HU UFGD HU Brasil
Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar — HU UFGD HU Brasil
Micheli Guardiano Torres Fontes — HU UFGD HU Brasil

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos constitui medida essencial para prevenção da transmissão cruzada de microrganismos e das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Estratégias educativas interativas e lúdicas podem favorecer a participação dos profissionais, estimular a aprendizagem e fortalecer a cultura de segurança no ambiente hospitalar. OBJETIVO: Descrever a experiência de uma estratégia lúdico-educativa, baseada em quiz e competição entre setores hospitalares, para atualização de conhecimentos e sensibilização dos profissionais sobre a prática adequada da higienização das mãos. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência de atividade realizada entre 5 e 12 de maio de 2026, alusiva ao Dia Mundial de Higienização das Mãos. Foi promovida uma "Copa de Higiene das Mãos", com aplicação de quiz contendo sete perguntas sobre práticas de higienização das mãos e uma questão final de autoavaliação, na qual os participantes atribuíram nota de zero a dez à própria equipe. As respostas foram pontuadas e organizadas em ranking entre os setores participantes. A dinâmica associou aprendizagem, competição saudável e reconhecimento, com premiação da equipe campeã. Foram analisados descritivamente participação, desempenho dos setores e autoavaliação das equipes. RESULTADOS: Participaram 61 profissionais, distribuídos em 13 setores hospitalares. Entre os setores com maior participação, destacaram-se UTI Neonatal, Enfermaria Clínica Adulto e Enfermaria de Pediatria. A UTI Neonatal foi declarada campeã da atividade. Na autoavaliação pelas equipes setoriais, as notas variaram de 7 a 10: 38 participantes (62,3%) atribuíram nota 10 à própria equipe, 11 (18,0%) nota 9, nove (14,8%) nota 8 e três (4,9%) nota 7. Os resultados demonstraram elevada percepção positiva dos profissionais em relação à prática de higienização das mãos em suas equipes. CONCLUSÕES: A estratégia lúdico-educativa promoveu participação de diferentes setores e possibilitou integrar educação, avaliação de conhecimentos e reconhecimento das equipes. O uso de quiz, ranking e competição saudável mostrou-se uma abordagem aplicável às ações de higiene das mãos, favorecendo o envolvimento dos profissionais e permitindo identificar diferenças de desempenho que podem orientar futuras intervenções educativas.

#000404 — RECONHECIMENTO POSITIVO COMO ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO PARA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Aritania Gonçalves da Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Rosinalva Conceição Chaves — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Mayra Suanne Costa Duarte Dias — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Itacy de Jesus Silva Costa — Hospital Mnunicipal Djalma Marques/Socorrão
Roseane Lago Diniz — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Ilmara Arruda Pinho — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Raquel Borges Serra — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Samuel de Sousa Gregorio — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Felipe Ferreira da Rocha — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Fabio Henrique De Sousa Valois — Secretaria Municipal de Saúde

Introdução: A adesão à Higiene das Mãos constitui um desafio permanente para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Estratégias de reconhecimento positivo podem complementar ações educativas, estimular o engajamento das equipes e fortalecer a cultura de segurança. Objetivo: Relatar a experiência da implantação de uma estratégia de reconhecimento mensal dos setores com maior adesão à higiene das mãos e descrever a evolução do indicador. Materiais e Métodos: Relato de experiência desenvolvido em serviço hospitalar da Rede Municipal de setembro de 2025 a agosto de 2026, através da Observação Direta das oportunidades de higiene das mãos, segundo os cinco momentos recomendados pela OMS. Os dados foram inseridos na plataforma Vigispec, responsável pela tabulação, consolidação e cálculo das taxas de adesão. Em setembro de 2025, foi instituída a premiação mensal do setor com maior adesão, mediante entrega de troféu itinerante e divulgação dos resultados, como estratégia de reconhecimento positivo e incentivo às equipes. Realizou-se análise descritiva da evolução mensal das taxas e da adesão por momento. Resultados: No início da estratégia, em setembro de 2025, foram observadas 470 oportunidades, com adesão global de 31%. Nos três meses seguintes, houve aumento progressivo para 45%, 55% e 61%. Em 2026, as taxas permaneceram superiores à inicial, variando entre 55% e 69%, com maior resultado em maio (69%) e adesão de 60% em agosto, representando incremento de 29 pontos percentuais em relação ao início. Entre janeiro e agosto de 2026, as maiores médias por momento ocorreram após risco de exposição a fluidos corporais (92,1%) e após contato com o paciente (78,4%); a menor ocorreu antes do contato com o paciente (32,6%). Antes de procedimento limpo/asséptico, a média foi de 65,9%. Conclusões: A premiação mensal associada ao monitoramento e à divulgação dos resultados mostrou-se estratégia factível de reconhecimento e estímulo às equipes, acompanhada por melhora e manutenção da adesão em patamar superior ao inicial. A análise por momento identificou fragilidades persistentes, especialmente antes do contato com o paciente, demonstrando a importância de associar estratégias de valorização das boas práticas a intervenções direcionadas às oportunidades de menor adesão.

#000885 — RELAÇÃO ENTRE O ENVOLVIMENTO DO PACIENTE E A MELHORIA DA ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Jesus dos Santos (Responsável) — Hospital Alvorada Moema
Beatriz Inacio de Miranda — Hospital Alvorada Moema

Cynthia Regina Chacon Benis — Hospital Alvorada Moema
Tatiane Gomes de Moraes — Hospital Alvorada Moema
Pedro Rossi Julio Pellegrino Gianotti — Hospital Alvorada Moema
Eusébio Lino dos Santos Júnior (Apresentador) — Hospital Alvorada Moema

Introdução: A higiene das mãos é o pilar da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e a segurança do paciente depende da higiene das mãos com técnica cuidadosa e realização nos momentos corretos. Diversos estudos enfatizam a importância de envolver os pacientes para sua própria segurança cuidado assistencial. Uma abordagem de cuidado centrada no paciente, voltada para capacitá-lo a se tornar um membro ativo da equipe de saúde, pode ter impacto na adesão à higienização das mãos. Objetivo: descrever como inserir o paciente enquanto stakeholder do processo de higiene de mãos é um fator contribuinte para melhoria da adesão da equipe multiprofissional aos 5 momentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Materiais e Métodos: Estudo quantitativo realizado em hospital privado do munícipio de São Paulo, através de entrevistas anônimas de pacientes e familiares realizadas pelo time do Serviço de Controle de Infecção. Foi utilizado um checklist estruturado para registro de informações que foram posteriormente transferidas para tabulação em planilha de Excel. Para a amostra, foram contempladas as entrevistas feitas entre janeiro de 2020 e agosto de 2026. Resultados: Foram realizadas 2534 entrevistas no período. 98% dos pacientes afirmaram que o dispenser de álcool gel estava disponível, funcionante e de fácil acesso. A percepção de que a equipe assistencial higieniza as mãos nas oportunidades foi positiva para 95,1% dos pacientes e familiares. 94,7% dos pacientes e familiares informaram ter recebido educação sobre higiene de mãos no seu plano educacional. A estratégia multimodal adotada na instituição pode ter contribuído para aumento na adesão à higiene de mãos. No início dessa ação, em 2020, a taxa de oportunidades aproveitadas era de 48,3%, enquanto em 2026 o acumulado é de 86,5%. Conclusão: A incorporação do paciente e de seus familiares como participantes ativos e observadores das práticas de higiene das mãos mostrou-se uma estratégia factível dentro de uma abordagem multimodal. Isso reforça a importância do engajamento do paciente como ator complementar das estratégias de prevenção de IRAS e fortalece a cultura de segurança na instituição. Estudos com desenho analítico são necessários para avaliar a relação causal entre a intervenção implementada e o aumento da conformidade da adesão.

#000782 — RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA DE HIGIENE DE MÃOS PARA PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA.

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Apresentador, Responsável) — Hospital Nossa Senhora das Graças
Ana Paula Carvalho de Araujo — Hospital Nossa Senhora das Graças
Joyce Carolina Leite — Hospital Nossa Senhora das Graças
Gustavo Soares de Santana — Hospital Nossa Senhora das Graças

Introdução: A participação ativa do paciente no seu cuidado está alinhada às metas internacionais de segurança do paciente e deve ser estimulada nas instituições de saúde. Objetivo: Incentivar a participação do paciente/acompanhante na segurança do cuidado por meio de uma estratégia educativa sobre higiene das mãos, bem como na avaliação da adesão dos profissionais de saúde a esta prática. Métodos: A ação foi implementada em uma instituição de saúde privada, com 272 leitos, que atende público materno-infantil, imunossuprimidos, além de pacientes clínicos e cirúrgicos. Através de visitas semanais a pacientes selecionados de forma aleatória, os enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realizam orientação sobre a importância dos 5 momentos de higiene das mãos na prevenção de infecções. Ao final da abordagem entregam um folder educativo e convidam o paciente/acompanhante para participarem de forma voluntária e anônima de uma avaliação sobre higiene de mãos através de um formulário eletrônico por QR code. Resultados: Entre junho de 2024 e junho de 2026 foram realizadas 1.560 visitas e 98 avaliações foram preenchidas pelos pacientes (6,3%). Os respondentes da avaliação estavam internados nas unidades clínico/cirúrgicas (58), hemato/oncologia (29), maternidade/pediatria (11). Para avaliar as principais categorias profissionais foram realizadas diferentes perguntas e o percentual de respostas marcadas como realizou higiene de mãos "Sim, todas as vezes" está descrito a seguir. Enfermagem antes de verificar sinais vitais: 63% (62/98) e antes de administrar medicação intravenosa: 68,7% (66/96); médicos antes da realização do exame físico: 77,1% (71/92); fisioterapeutas antes do atendimento: 72,2% (52/72); laboratório antes da coleta de sangue: 76,2% (61/80). Discussão: Embora apenas uma pequena parcela dos pacientes abordados tenha respondido à avaliação, as informações obtidas permitiram identificar percentuais de adesão variando entre 63% e 77,1% para a resposta "Sim, todas as vezes", estando aquém do esperado para uma prática considerada a medida isolada mais efetiva na prevenção de infecções. Nesse contexto, a abordagem educativa realizada pelos Enfermeiros do SCIH representa uma estratégia de baixo custo e potencialmente replicável, capaz de sensibilizar pacientes e acompanhantes para atuarem como parceiros na prevenção das infecções.

#000893 — SUSTENTABILIDADE DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS APÓS ESTRATÉGIA MULTIMODAL EM SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA: SÉRIE HISTÓRICA DE 2023 A 2026

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Gabrielle Adriane Rodrigues Mota (Apresentador, Responsável) — HUCM
Raquel Bandeira da Silva — HUCM
Laila Goncalves Machado — HUCM
Esther Fernandes Camargos Rocha — IOCM
Josué Geraldo Lessa — IOCM

Introdução: A baixa adesão à higienização das mãos (HM) compromete a segurança do paciente e favorece infecções relacionadas à assistência à saúde. Em oftalmologia, o tema é pouco explorado, apesar do risco de desfechos graves, como a endoftalmite e a perda visual. Além de elevar a adesão, um desafio conhecido é mantê-la ao longo do tempo. Objetivo: Avaliar o impacto e a sustentabilidade de uma estratégia multimodal sobre a adesão à HM em serviço de oftalmologia. Materiais e Métodos: Estudo quase experimental, do tipo antes e depois, com dados de auditorias por observação direta dos cinco momentos para HM, de 2023 a agosto de 2026. Em 2023 havia apenas auditorias pontuais. A partir de 2024, após a reestruturação do serviço de controle de infecção, foi implantada uma estratégia baseada no ciclo PDCA, com auditorias regulares, feedback imediato e individualizado, escuta ativa para identificar barreiras e programa institucional de reconhecimento de equipes e setores, sem medidas punitivas. A adesão foi calculada pela razão entre ações realizadas e oportunidades observadas ×100, com meta de ≥75%. Resultados: Em 2023, foram observadas 251 oportunidades, com adesão de 17% no primeiro semestre e 12% no segundo. Após a intervenção, a adesão foi de 64% no segundo semestre de 2024 (374 oportunidades) e passou a 81,71% em 2025 (974/1.192) e 85,93% de janeiro a agosto de 2026 (501/583). Por semestre, a evolução foi de 77,91% e 86,74% em 2025 e de 84,42% no primeiro semestre de 2026, chegando a 90,20% em julho e agosto de 2026. De fevereiro de 2025 a agosto de 2026, 18 dos 19 meses ficaram acima da meta, com variação entre 72,58% e 97,18%. Houve melhora consistente entre setores e categorias profissionais. O volume de observações também aumentou, indicando consolidação da rotina de auditoria. Conclusões: A estratégia multimodal elevou a adesão à HM de patamares inferiores a 20% para mais de 80% e sustentou esse resultado por quase dois anos, com oscilações pontuais, mas sem retorno aos níveis anteriores. A sustentabilidade parece estar associada à combinação de auditoria regular, feedback imediato, escuta das equipes e reconhecimento, em abordagem não punitiva. Os resultados

indicam que a estratégia é aplicável a serviços especializados e pode ser replicada em outros cenários ambulatoriais e cirúrgicos.

#000702 — TAXA DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADES CLÍNICAS E DE INTERNAÇÃO

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Graciele Trentin (Apresentador, Responsável) — Hospital universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL
Geovana Fazan Ferreira — Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Caroline Cechinel Peiter — Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Daiana de Mattia — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL
Mayara Gomes Chaves — Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Samara Eliane Rabelo Suplici — Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC
Taise Costa Ribeiro Klein — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC-HUBRASIL
Tatiana Martins — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL
VANESSA DOS SANTOS PRATES — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HUBrasil

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) é reconhecida mundialmente como a medida mais eficaz e de menor custo para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Apesar da divulgação contínua dos cinco momentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a adesão dos profissionais de saúde à prática ainda apresenta variabilidade significativa na rotina hospitalar, demandando monitoramento constante para direcionar estratégias educativas. OBJETIVOS: Mapear a taxa de adesão à higienização das mãos, identificar os momentos de maior e menor conformidade e comparar o desempenho entre unidades clínicas e cirúrgicas. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quantitativo, observacional e descritivo baseado na observação direta de oportunidades de higiene das mãos em quatro unidades de internação (duas clínicas médicas e duas cirúrgicas), seguindo os cinco Momentos da OMS, de setembro de 2023 a agosto de 2026, em um hospital universitário do Sul do Brasil. Os dados foram categorizados quanto ao momento da indicação da HM, à realização ou não do procedimento e ao setor assistencial. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva e frequências relativas. RESULTADOS: Foram analisadas 1.435 oportunidades de higiene das mãos. A taxa global de adesão atingiu 33,0% (n=473). Dentre as higienizações executadas, a fricção antisséptica com álcool foi predominante (61,1%, n=289), seguida pela lavagem com água e sabão (38,9%, n=184). Quanto à distribuição por indicações, constatou-se maior conformidade nos momentos posteriores ao cuidado: após exposição a fluidos corporais (65,0%) e após o contato com o paciente (48,4%). Em contrapartida, as taxas foram substancialmente menores nos demais momentos, registrando 23,7% após o toque em superfícies próximas, 21,5% antes de procedimentos e 17,7% antes do contato com o paciente. Na estratificação por setores, as unidades clínicas apresentaram melhor desempenho (37,58%, n=793) em comparação às unidades cirúrgicas (27,26%, n=642). CONCLUSÕES: A taxa de adesão à higiene das mãos observada demonstrou a necessidade de intervenções direcionadas, especialmente nos momentos que antecedem o contato direto e procedimentos no paciente. Observou-se uma cultura de autoproteção mais consolidada (maior adesão nos momentos "após"), reforçando a urgência de treinamentos com foco na segurança do paciente e na prevenção da contaminação cruzada.

#000470 — TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA TERAPIA INTENSIVA: SURVEY NACIONAL COM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Poliana de Morais Santos — Universidade Federal de Juiz de Fora
Andreia Aparecida Henriques Carvalho — Universidade Federal de Juiz de Fora
Larissa Rodrigues de Souza — Universidade Federal de Juiz de Fora
Adriana Mattosinhos da Cunha — Universidade Federal de Juiz de Fora
Priscila de Freitas Ferreira — Universidade Federal de Juiz de Fora
Adriely de Abrey Varoto — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Apesar da higienização das mãos ser a principal estratégia para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, ainda existem lacunas quanto à percepção de enfermeiros intensivistas sobre tecnologias digitais e estratégias educativas voltadas à sua melhoria. Objetivo: Analisar a percepção de enfermeiros intensivistas sobre tecnologias digitais e estratégias educativas aplicadas à higienização das mãos. Método: Estudo transversal, quantitativo, realizado com 111 enfermeiros de terapia intensiva no Brasil, entre janeiro e agosto de 2025, por meio de survey eletrônico. Adicionalmente, foi realizada análise de poder estatístico a posteriori para avaliar a adequação do tamanho amostral ao modelo analítico empregado. Observou-se poder estatístico satisfatório (1–β = 0,885), indicando probabilidade de 88,5% de detecção de efeitos verdadeiros, com nível de significância de 5%. Utilizou-se questionário estruturado em escala Likert previamente validado (CVI > 0,90; ω = 0,86). A análise incluiu estatística descritiva e regressão logística ordinal. Resultados: Vídeos educativos foram as estratégias com maior percepção de utilidade (mediana=5), seguidos de sinalizações digitais e sensores de monitoramento (mediana ≥4). Aplicativos móveis e gamificação apresentaram percepção intermediária (medianas entre 3 e 4), e a sobrecarga de trabalho foi a principal barreira percebida (55%). Na regressão logística ordinal, maior percepção de que sistemas tecnológicos simples e intuitivos facilitam a adesão à higienização das mãos associou-se positivamente ao uso de aplicativos específicos para essa prática (p=0,033), aplicativos de monitoramento da frequência de higienização (p=0,025), mensagens automáticas no prontuário eletrônico (p=0,037) e suficiência de recursos tecnológicos no serviço (p=0,015). Em contrapartida, vídeos demonstrativos da técnica (p=0,024), jogos digitais/gamificação (p=0,007), sensores automáticos de monitoramento (p=0,007) e sinalizações digitais no ambiente de trabalho (p=0,040) apresentaram associações negativas com essa percepção. Conclusão: O uso de tecnologias integradas ao fluxo assistencial e soluções simples foram mais bem percebidas para apoiar a higienização das mãos em terapia intensiva.

#000975 — TIME DE HIGIENE DE MÃOS APOIADO POR FERRAMENTAS DIGITAIS: RESULTADOS INICIAIS EM ÁREAS PERIOPERATÓRIAS

Área: Higienização das mãos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

André Giglio Bueno (Apresentador, Responsável) — Hospital PUC-Campinas
Elisa Donalísio Teixeira Mendes — Hospital PUC-Campinas
Anna Silva Machado — Hospital PUC-Campinas
Amanda Cristina de Campos Pontes — Hospital PUC-Campinas

Introdução: A adesão à higiene de mãos em áreas perioperatórias é desafiadora pela complexidade do fluxo assistencial, multiplicidade de categorias profissionais e elevado número de oportunidades. A combinação de auditoria estruturada, análise ágil dos dados e devolutiva sistemática pode favorecer intervenções direcionadas e maior engajamento das equipes. Objetivo: Avaliar os resultados iniciais da implantação de um time de higiene de mãos no Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO), apoiado por ferramentas digitais de coleta, análise e feedback. Materiais e Métodos: Relato de experiência de implementação. As auditorias por observação direta foram registradas em formulário online padronizado, contemplando

setor, categoria profissional, oportunidade e momento de higiene de mãos. Os dados foram compilados e analisados em dashboard HTML desenvolvido localmente por vibe coding, com programação assistida por inteligência artificial, permitindo atualização automática dos indicadores, estratificação por setor, categoria e momento e acompanhamento temporal. A meta institucional foi de 80%. Os resultados foram discutidos mensalmente no Comitê de Cirurgia Segura e devolvidos sistematicamente a todos os colaboradores dos setores, direcionando ações de melhoria. Resultados: No primeiro mês foram registradas 146 oportunidades, com adesão de 31,5%. No segundo mês, foram realizadas 256 observações e a adesão global atingiu 53,9%, incremento absoluto de 22,4 pontos percentuais. O CO apresentou adesão de 64,8% em 176 observações e o CC, 30,0% em 80. Entre os cinco momentos, as maiores adesões ocorreram antes de procedimento asséptico (71,0%) e após contato com o paciente (64,3%); as menores, antes do contato com o paciente (39,8%) e após contato com áreas próximas ao paciente (42,9%). Houve heterogeneidade entre categorias profissionais, com adesão de 100% entre enfermeiros e 27,5% entre anestesistas. Conclusões: A implantação de um time dedicado, associada à coleta digital de dados, análise automatizada em dashboard e devolutiva estruturada dos resultados, foi acompanhada por aumento expressivo da adesão e do volume de oportunidades auditadas. A estratégia permitiu identificar lacunas específicas e incorporar os resultados à governança do cuidado cirúrgico, criando um ciclo contínuo de mensuração, discussão e feedback às equipes.

#000389 — UMA EXPERIÊNCIA BASEADA NA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS E NO MODELO DE MELHORIA. O QUE DIFERENTES OLHARES SOBRE A HIGIENE DAS MÃOS PODEM NOS ENSINAR?

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marcia Maria Baraldi (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Vanessa Cardoso Farias — Hospital Nove Julho Alphaville
Luisa Ribeiro Vicenti — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) é uma das principais estratégias para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Estratégias sustentáveis ultrapassam a responsabilização individual e consideram os diferentes elementos que condicionam sua prática. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe uma Estratégia Multimodal para Melhoria da Higiene das Mãos, articulando estratégias capazes de modificar condições, conhecimentos, percepções e comportamentos (WHO, 2009). Este trabalho baseou-se no Modelo de Melhoria para identificar desafios, barreiras e oportunidades e subsidiar ciclos de PDSA. OBJETIVO: Avaliar a abordagem multimodal no mapeamento de desafios, barreiras e oportunidades de melhoria na prática de HM, integrando diferentes fontes de informação e perspectivas profissionais. MÉTODO: Relato de experiência em instituição de saúde privada, fundamentado na Estratégia Multimodal da OMS e orientado pelo Modelo de Melhoria. A avaliação incluiu a aplicação do Hand Hygiene Self-Assessment Framework (HHSAF), visitas técnicas, reuniões com lideranças, oficina com profissionais e encontros com especialistas. Os achados foram analisados de forma integrada, subsidiando o planejamento, a realização e o aprendizado para futuras intervenções. RESULTADOS: Dos 380 pontos possíveis no HHSAF, observou-se maior pontuação no componente estrutura, com vulnerabilidades em cultura de dados, feedback e liderança em segurança do paciente. As visitas técnicas avaliaram estrutura, disponibilidade e acessibilidade de dispensadores e insumos. Nas reuniões com lideranças foram discutidos indicadores de resultado e estratégias de sensibilização e corresponsabilização. A oficina com profissionais de unidades assistenciais, ambulatório, UTI e pronto atendimento identificou pontos críticos no "Caminho para HM": abastecimento dos dispensadores, treinamento in loco, divulgação de indicadores, segurança para abordagem de colegas diante da não adesão e reconhecimento dos observadores. Encontros com especialistas ampliaram a discussão e contribuíram para identificar possibilidades de mudança e propostas para o PDSA. CONCLUSÃO: A integração de diferentes perspectivas ampliou a compreensão da complexidade da HM e permitiu identificar barreiras e oportunidades não evidenciadas isoladamente. O percurso transformou achados em aprendizagem, subsidiando a priorização de mudanças a serem testadas em ciclos PDSA.

#000460 — USO DE INSTRUMENTO PARA MONITORAMENTO SEMANAL E RECUPERAÇÃO RÁPIDA DE BAIXA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS E REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE IPCS.

Área: Higienização das mãos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luciana Batista Dias (Apresentador, Responsável) — Hapvida
Emanuela Patricia Ribeiro Andrade dos Santos — Hapvida
Carla Morales Guerra Godoy — Hapvida
Leonardo Passos de Souza — Hapvida
Francisco Anderson Martins Viana — Hapvida
Camila Arruda da Silva — Hapvida
Carina Candida Miranda — Hapvida
Janaína Guerra Gonçalves La Gamba — Hapvida
Vanusa Aparecida Do Rocio Boumer — Hapvida

Introdução: A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade em saúde. A prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ocupa posição de destaque, sendo a higiene das mãos (HM) a medida mais eficaz para reduzir sua incidência. Apesar disso, a adesão global permanece baixa, demandando estratégias de monitoramento contínuo com capacidade de identificar precocemente quebras de adesão e acionar respostas rápidas. Objetivo: Validar a implementação de um instrumento de monitoramento semanal estratificado para recuperação ágil da baixa adesão à HM em ambiente hospitalar, visando reduzir as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS). Materiais e Método: Em uma operadora de saúde verticalizada, o período pré-implantação (outubro/2025) registrava densidade de incidência (DI) de 1,81 IPCS/1.000 cateter-venoso central (CVC)-dia e adesão à HM de 77% em 19 hospitais de grande porte. Em novembro de 2025, instituiu-se um "farol semanal" para gestão à vista e a ferramenta "Safety Huddle", uma análise crítica de 10 fatores estruturais, processuais e humanos aplicada quando a adesão setorial ficava abaixo de 80%, gerando planos de ação imediatos. Unidades em conformidade recebiam reconhecimento da diretoria. Em dezembro de 2025, o modelo foi expandido para os 80 hospitais da companhia. Resultados: Entre outubro de 2025 e março de 2026, a DI de IPCS nos 19 hospitais iniciais reduziu de 1,81 para 1,09 IPCS/1.000 cvc/dia, enquanto a adesão à HM subiu de 78% para 87%, evidenciando uma relação inversamente proporcional. No panorama geral da rede (janeiro/2025 a abril/2026), realizaram-se mais de 332 mil auditorias baseadas nos 5 momentos da OMS, sustentando uma taxa média de conformidade de 81,3%. Conclusão: O monitoramento semanal associado ao Safety Huddle promoveu melhoria sustentada na HM e redução de IPCS. A transição da análise retrospectiva mensal para o acompanhamento semanal viabilizou correções preventivas em tempo oportuno. O volume de auditorias e a expansão de rede demonstram a escalabilidade e viabilidade do modelo. Como limitações, a ausência de grupo controle e a realização em rede única sugerem cautela na generalização, recomendando-se estudos controlados futuros.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000800 — ALTA TAXA DE INFECÇÃO EM PACIENTES COM LEUCEMIA AGUDA TRATADOS COM REGIME FLAG

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Ana Carolina Silveira — HUPE - UERJ
Mariana Guaraná (Apresentador) — Hospital Universitário Servidores do Estado
Rodrigo Doyle Portugal — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Márcio Luiz Moore Nucci (Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro e Grupo Oncoclínicas
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

INTRODUÇÃO: Regimes FLAG são utilizados nas leucemias agudas, sobretudo em doença recidivada ou refratária, mas causam mielossupressão prolongada e elevada morbidade infecciosa. OBJETIVO: Descrever a frequência, o espectro e o impacto clínico das complicações infecciosas em pacientes tratados com esquemas baseados em FLAG. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional de 143 pacientes submetidos a 157 ciclos de FLAG. Características basais, resposta e sobrevida foram avaliadas por paciente; suporte, infecções, toxicidade e mortalidade ao final do tratamento, por ciclo. Foram incluídos 132 primeiros ciclos e 25 subsequentes. RESULTADOS: A mediana de idade foi 42 anos (intervalo interquartil [IIQ], 27,8-54,0); 103/143 pacientes (72,0%) tinham leucemia mieloide aguda, 37/143 (25,9%) leucemia linfoblástica aguda e 3/143 (2,1%) leucemia mieloide crônica em crise blástica. O FLAG foi segunda linha em 116/143 pacientes (81,1%). A duração mediana da neutropenia <500/mm^3 foi 17 dias (IIQ, 13,0-23,0). Neutropenia febril ocorreu em 150/157 ciclos (95,5%) e infecção de corrente sanguínea em 63/150 ciclos avaliáveis (42,0%). Foram identificados bacilos Gram-negativos em 35 episódios, cocos Gram-positivos em 28, ambos em um episódio e candidemia em um. Os agentes mais frequentes foram Escherichia coli (13 episódios), Klebsiella pneumoniae (9) e Staphylococcus aureus resistente à meticilina (5). Doença fúngica invasiva ocorreu em 35/142 ciclos avaliáveis (24,6%): aspergilose em 24, fusariose em 6, candidíase invasiva/candidemia em 4 e mucormicose em 1. Houve admissão em terapia intensiva em 28/157 ciclos (17,8%) e ventilação mecânica invasiva em 21/156 (13,5%). Foram registrados 56 óbitos ao final dos ciclos (35,7%); entre os 55 com causa conhecida, 23 (41,8%) foram atribuídos à infecção. A remissão completa composta foi 51/124 pacientes avaliáveis (41,1%), e a sobrevida global mediana foi 3,94 meses (IC95%, 2,79-4,96). CONCLUSÕES: O FLAG esteve associado a elevada carga infecciosa, com neutropenia febril quase universal, infecção de corrente sanguínea em 42,0% e doença fúngica invasiva em 24,6% dos ciclos avaliáveis. A necessidade de terapia intensiva e a contribuição das infecções para os óbitos reforçam a importância de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento antimicrobiano otimizados.

#000868 — A MORTALIDADE POR TUBERCULOSE ESTÁ MUDANDO? EVIDÊNCIAS DO RIO GRANDE DO SUL, 2021–2025

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cicero Decio Soares Granjeiro — Hospital Santa Cruz
Larissa Maria Heck — Hospital Santa Cruz
Maria Eduarda Avena de Mello — Hospital Santa Cruz
Maitê Souza Magdalena (Apresentador, Responsável) — Hospital Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul
Janine Koepp — Universidade de Santa Cruz do Sul
Ana Paula Helfer Schneider — Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como um importante problema de saúde pública, demandando monitoramento contínuo de seus padrões de mortalidade e distribuição na população. A análise temporal dos óbitos permite identificar mudanças no perfil epidemiológico e subsidiar estratégias de vigilância, diagnóstico e tratamento. Objetivo: Analisar a evolução da mortalidade por tuberculose na população do Rio Grande do Sul entre 2021 e 2025. Materiais e Métodos: Estudo ecológico, descritivo e de série temporal, realizado a partir de dados extraídos e agregados do sistema de informações sobre mortalidade (SIM) disponibilizado pelo DATASUS, referentes aos óbitos por tuberculose ocorridos no Rio Grande do Sul entre 2021 e 2025. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas dos óbitos segundo ano e faixa etária. A população residente utilizada para o cálculo da mortalidade foi obtida a partir das estimativas populacionais oficiais do instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). A mortalidade acumulada no período foi calculada pela razão entre o total de óbitos e a população residente, expressa por 100.000 habitantes. Também foi calculada a variação percentual do número de óbitos entre 2021 e 2025. Resultados: Foram registrados 1.812 óbitos por TB no período analisado, sendo 346 em 2021, 338 em 2022, 352 em 2023, 386 em 2024 e 390 em 2025. A mortalidade acumulada foi de 16,22 óbitos por 100.000 habitantes no período de 2021–2025. Observou-se aumento de 12,7% no número de óbitos entre 2021 e 2025, sendo 2025 o ano com maior número de registros. Na distribuição etária, a faixa de 60–79 anos apresentou aumento de 110 óbitos em 2021 para 139 em 2025 (+26,4%), enquanto a faixa de 40–59 anos passou de 131 para 138 óbitos (+5,3%). A faixa de 60–79 anos tornou-se a de maior número de óbitos a partir de 2022 e manteve essa predominância nos anos subsequentes. Entre indivíduos de 0–19 anos, os registros permaneceram baixos e relativamente estáveis, variando de 5 a 9 óbitos anuais. Conclusão: A mortalidade por TB no Rio Grande do Sul apresentou aumento entre 2021 e 2025, alcançando seu maior número de óbitos no último ano analisado. Paralelamente, observou-se maior participação da população de 60–79 anos entre os óbitos, sugerindo mudança no perfil etário da mortalidade. Esse achado reforça a necessidade de vigilância direcionada e de estratégias de diagnóstico, tratamento e controle da TB voltadas à população idosa.

#000421 — ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA FRENTE AOS MICRORGANISMOS ISOLADOS EM CULTURAS DE BILE COLETADAS DURANTE A DUODENOPANCREATOMIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Vanessa Dos Santos Prates (Apresentador, Responsável) — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HUBrasil
Carolina Ragna Passerino de Santana — Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Juliana Loes Torres — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Alexandre Márcio Boschiroli — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Filipe Carvalho Matheus — Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Rodrigo Douglas Rodrigues — Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
André Igor Oliveira Prado — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Ivete Ioshiko Masukawa — Hospital Universitário Professor Polidoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Patrícia de Almeida Vanny — Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Tatiana Martins — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL

Introdução: A duodenopancreatectomia (DPT) é classificada como uma cirurgia potencialmente contaminada e é associada a elevadas taxas de infecção no pós-operatório, especialmente infecções do sítio cirúrgico (ISC). Estudos demonstram forte correlação entre

os microrganismos isolados em culturas biliares do intraoperatório e os identificados nas infecções pós-operatórias. Evidências recentes da literatura recomendam o uso de penicilinas de amplo espectro com o intuito de reduzir o risco de ISC. Objetivos: Analisar a adequação da antibioticoprofilaxia frente aos microrganismos isolados em culturas de bile coletadas no intraoperatório de pacientes submetidos à DPT em hospital universitário de Santa Catarina. Materiais e métodos: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir de informações anonimizadas disponibilizadas no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). Foram elegíveis os pacientes submetidos à DPT no período de fevereiro de 2024 a junho de 2026, que receberam profilaxia antimicrobiana. A profilaxia foi considerada inadequada quando um ou mais microrganismos identificados eram resistentes ao antibiótico utilizado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, cumprindo as resoluções vigentes (CAAE97862526.6.0000.0121, parecer 8.547.320). Resultados: Foram avaliados os dados de 21 pacientes, dos quais 76,19% (n=16) tiveram cultura coletada no intraoperatório. Dentre os dez pacientes com cultura positiva, oito receberam antibioticoprofilaxia que não oferecia cobertura a todos os microrganismos isolados, considerando-se o antibiograma. Após a obtenção dos resultados das culturas, o tratamento foi readequado em todos os pacientes. Apesar da readequação terapêutica, dois pacientes desenvolveram ISC, ambos evoluindo para óbito. A profilaxia cirúrgica empregada cobriu todos os microrganismos isolados em apenas 20% dos pacientes com cultura biliar positiva, sugerindo ser ineficaz. Conclusões: Os achados sugerem a necessidade de atualização do protocolo de profilaxia, em acordo com as evidências disponíveis na literatura e o perfil microbiológico local, e reforçam a importância da obtenção de cultura biliar durante a DPT. Estudos adicionais são necessários para estabelecer a duração ideal da profilaxia e avaliar o impacto do uso de antibióticos de amplo espectro no desenvolvimento de resistência microbiana a longo prazo.

#000955 — ANEURISMAS INFECTADOS BILATERAIS DAS ARTÉRIAS POPLÍTEAS ASSOCIADOS À BACTEREMIA POR STREPTOCOCCUS EQUI EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: RELATO DE CASO

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Matheus da Silva Alvarenga (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Arthur Henrique Plácido de Faria — UFRJMárcia Halpern — UFRJ
Valéria Ribeiro Gomes — UFRJ
Livia Batista Leis — UUFRJ
Alberto dos Santos de Lemos — UFRJ

Streptococus equi pertencente ao grupo dos estreptococos β-hemolíticos do grupo C de Lancefield e, embora raramente associado a infecções humanas, pode causar doença invasiva grave. A transmissão zoonótica relaciona-se ao contato com animais e ao consumo de lacticínios não pasteurizados. Descrever um caso de infecção zoonótica rara por S. equi, com apresentação invasiva e incomum, destacando sua possível transmissão alimentar. Paciente masculino, 65 anos, vivendo com HIV e hepatite B há cerca de 15 anos, com doença renal crônica estágio 4, em terapia antirretroviral, carga viral indetectável e CD4 <200 células/mm³. Foi admitido com febre, edema, dor e limitação funcional no punho esquerdo há duas semanas, com suspeita de artrite séptica. Realizada punção articular, hemoculturas e cultura do liquido articular. Iniciado ceftriaxona e vancomicina, esta última substituída por linezolida devido à TFG <30 mL/min/1,73 m². Após quatro dias, foram identificados S equi subsp. ruminatorum e subsp. zooepidemicus por espectrometria de massa (MALD-TOF) no líquido articular e hemoculturas. O antibiograma evidenciou susceptibilidade aos β lactâmicos, sendo mantido ceftriaxona 2 g/dia. Evoluiu com melhora da artrite, porém apresentou dor e área pulsátil na região poplítea esquerda, cuja ressonância magnética evidenciou aneurismas bilaterais de artérias poplíteas, de provável origem infecciosa. Antibioticoterapia foi estendida por 6 semanas. Após esse período, o paciente recebeu alta até melhores condições físicas para a realização de cirurgia, sendo acompanhado frequentemente pela cirurgia vascular e pela infectologia. Na investigação epidemiológica, o paciente relatou consumo semanal de queijo não pasteurizado de produção familiar. A infecção invasiva por S. equi deve ser considerada diante de bacteremia por estreptococos do grupo C, especialmente em casos de exposição zoonótica ou consumo de produtos não pasteurizados. Manifestações musculoesqueléticas ou vasculares podem demandar investigação de focos metastáticos e de complicações endovasculares. A descrição deste caso possui relevância clínica por documentar uma infecção zoonótica rara com provável transmissão alimentar, artrite séptica e aneurismas infectados, ampliando o reconhecimento clínico e epidemiológico do agente.

#000448 — APLICAÇÃO DO MODELO DE MELHORIA NA HORA DOURADA DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS FEBRIS

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Patrícia da Silva Fernandes (Apresentador, Responsável) — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rafaela Wolf Baptista — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Caroline Deutschendorf — Hospital de Clinicas de Porto Alegre
Maíra Cristina Machado Morais — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Quéli Cardoso Moraes — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Amanda Valle Pinhatti — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Michele Antunes — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Daniela dos Santos Marona Borba — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Patricia Miranda Do Lago — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Lauro José Gregianin — Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Em países de baixa e média renda, complicações do tratamento, como a neutropenia febril decorrente da mielossupressão quimioterápica, são as principais causas de mortalidade em oncologia pediátrica. As diretrizes recomendam o início da antibioticoterapia empírica em até 60 minutos para prevenir sepse e óbito. Objetivo: Elevar para ≥ 70% a taxa de pacientes onco-hematológicos pediátricos febris (P-HOPf) que recebem a primeira dose de antibiótico em tempo ≤ 60 minutos a partir da triagem na emergência. Materiais e Métodos: Modelo de Melhoria implementado de julho de 2025 até abril de 2026, conduzido por equipe multidisciplinar com foco em P-HOPf admitidos na emergência de um hospital universitário do Brasil. Mapeou-se o fluxo assistencial e aplicaram-se ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act). A Fase 1 identificou falhas nos sinalizadores visuais e gargalos assistenciais. Na Fase 2, elevou-se a Hora Dourada a indicador estratégico da emergência, implementando-se ações educativas, alinhamento médico para prescrição imediata e armazenamento descentralizado do Kit Hora Dourada (antibiótico e pomada anestésica). Os indicadores englobam a adesão à antibioticoterapia em ≤ 60 minutos, o tempo total de triagem-administração (TA), os tempos intermediários de triagem-prescrição (TP) e prescrição-administração (PA), além da taxa de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em até 48 horas. Resultados: Nos dados da linha de base (jul/2024 a jun/2025), a conformidade mantinha-se baixa (mediana basal de 16,7%). Após a implementação do modelo (jul/2025 a abr/2026), a mediana teve elevação para 85,7%, mostrando elevação sustentada da taxa. A mediana do tempo médio entre triagem e administração reduziu de 136,5 min para 41,9 min. Essa otimização refletiu a queda na etapa triagem-prescrição (48,7 min para 14,4 min) e no tempo prescrição-administração (60,7 para 30,3 min). No período basal, 4 pacientes foram admitidos em UTI nas primeiras 48h, em comparação com 2 no pós-implementação. Conclusão: A integração entre a identificação precoce do paciente, a pronta conduta assistencial e o armazenamento estratégico do Kit Hora Dourada eliminou barreiras logísticas e viabilizou a infusão do antibiótico na primeira hora. O monitoramento contínuo dos indicadores, o alinhamento multidisciplinar mensal e o engajamento da equipe foram determinantes para

a mudança de patamar do processo, provando a eficácia da estratégia para atingir e sustentar metas elevadas de conformidade.

#000275 — ATIVIDADE DA ADENOSINA DEAMINASE NO SORO DE CAMUNDONGOS INFECTADOS COM MUCORMICOSE

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Thalita Machado Soares (Apresentador, Responsável) — Universidade Franciscana
Matheus Dellamea Baldissera — Universidade Franciscana
Raquel Tusi Tamiosso — Universidade Franciscana

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista e angioinvasiva causada por fungos da ordem Mucorales com amplo espectro de disseminação dependendo do grau de comprometimento imunológico do hospedeiro, podendo causar consequências fatais. O diabetes mellitus descompensado é considerado o principal fator de risco para a mucormicose, uma vez que a cetoacidose diabética cria um ambiente rico em ferro e glicose, ideal para a proliferação do fungo. Aliado a isso, durante a recente pandemia de SARS-CoV-2, foi relatado um aumento nos casos de mucormicose, causando infecções graves em pacientes com COVID-19 (Macedo et al., 2025). Recentes evidências tem sugerido a sinalização purinérgica uma via importante na modulação da resposta imune durante as doenças fúngicas O sistema purinérgico é um sistema de comunicação celular que foi inicialmente proposto por Burnstock na década de 70, quando percebeu em seus estudos que a molécula de adenosina 5' trifosfato possuía outras funções, que não somente fornecer energia à célula (Burnstock; Di Virgilio, 2013). Uma das enzimas que participa do sistema purinérgico é a adenosina deaminase (ADA), que converte adenosina em inosina, e alterações no perfil dessa enzima pode contribuir para um ambiente anti-inflamatório ou pró-inflamatório (Burnstock; Di Virgilio, 2013). Objetivo: Avaliar a atividade da enzima ADA no soro de camundongos infectados com Rhizopus arrhizus. Objetivo: Avaliar a atividade da enzima ADA no soro de camundongos infectados com Rhizopus arrhizus. Materiais e métodos: Ratos foram divididos em 2 grupos com 8 animais cada: grupo sadio e um grupo infectado, o qual foi infectado pela via intraperitoneal contendo 0,3 mL de suspensão contendo $3,0 \times 10^6$ conídios/mL, conforme recomendado por Zheng et al. (2024). Os animais foram eutanasiados no dia 7 pós-infecção, e soro coletado para dosagem da enzima ADA. O projeto foi aprovado pelo CEUA da UFN sob nº 02/2025. Resultados: Foi encontrado um aumento significativo na atividade da ADA no soro de ratos infectados comparado a ratos sadios. Conclusões: O aumento da atividade da enzima ADA exerce um perfil pro-inflamatório devido ao aumento do consumo de adenosina, uma molécula com propriedades anti-inflamatórias, contribuindo para a patogênese da mucormicose.

#000750 — BACTEREMIA DE ESCAPE DURANTE NEUTROPENIA FEBRIL PROLONGADA: RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA, TERAPIA INADEQUADA E MORTALIDADE

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Gustavo Cuquetto — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Luiza Nano — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Kátia Petruccio Urago Turon — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mariana Guaraná (Apresentador) — Hospital Universitário Servidores do Estado
Márcio Luiz Moore Nucci (Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro e Grupo Oncoclínicas
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

Introdução: A bacteremia de escape durante a neutropenia febril prolongada pode refletir seleção de microrganismos resistentes e comprometer a adequação do tratamento antibacteriano, mas sua frequência, seus fatores associados e seu impacto prognóstico são pouco caracterizados. Objetivo(s): Caracterizar a bacteremia de escape durante a neutropenia febril prolongada e avaliar fatores associados e desfechos. Materiais e Métodos: Estudo de coorte com 460 episódios de neutropenia febril com duração superior a 3 dias em 294 pacientes, entre 2015 e 2024. Bacteremia de escape foi definida pela identificação de novo isolado bacteriano após pelo menos 3 dias completos desde o início da neutropenia febril. Fatores associados foram avaliados por regressão logística multivariável com erros-padrão robustos agrupados por paciente. A mortalidade hospitalar em 30 dias foi analisada por regressão de Cox estendida, considerando a bacteremia de escape como exposição dependente do tempo. Resultados: Bacteremia de escape ocorreu em 51 de 460 episódios (11,1%) e em 51 de 144 episódios com repetição de hemoculturas (35,4%). Microrganismos Gram-negativos foram identificados em 33 episódios (64,7%), incluindo quatro episódios polimicrobianos; 25 de 33 (75,8%) envolveram Gram-negativo resistente. O esquema antibacteriano era inadequado em 33 de 51 episódios de bacteremia de escape (64,7%) e em 39 de 132 bacteremias basais (29,5%; P<0,001). Leucemia mieloide aguda (odds ratio [OR], 3,77; intervalo de confiança de 95% [IC95%], 2,05-6,93), transplante alogênico de células hematopoéticas (OR, 4,71; IC95%, 1,52-14,53) e duração da hospitalização antes da neutropenia febril, por incremento de 5 dias (OR, 1,100; IC95%, 1,006-1,204), associaram-se independentemente à bacteremia de escape. Esta também se associou independentemente à mortalidade hospitalar em 30 dias (hazard ratio ajustado, 2,78; IC95%, 1,33-5,82; P=0,007). Conclusões: A bacteremia de escape durante neutropenia febril prolongada envolveu frequentemente Gram-negativos resistentes, apresentou elevada inadequação do esquema antibacteriano em uso e associou-se independentemente à mortalidade. Os achados apoiam repetição direcionada de hemoculturas e reavaliação individualizada da terapia antibacteriana.

#000947 — BREAKTHROUGH FUNGEMIA PERSISTENTE POR SAPROCHAETE CAPITATA EM PACIENTE COM LMA RECAÍDA SUBMETIDA A MÚLTIPLAS EXPOSIÇÕES ANTIFÚNGICAS

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama — Hospital Samaritano Higienópolis

Paciente de 23 anos, com leucemia mieloide aguda (LMA) recaída (medular, SNC e órbita), KRAS mutada, previamente submetida a TMO alogênico e candidata a segundo TMO não aparentado. Após recaída, apresentou aplasia prolongada e múltiplas complicações infecciosas. Em dezembro de 2025, biópsia hepática evidenciou leveduras, com PCR positivo para Candida tropicalis, em contexto de nódulos hepáticos, caracterizando infecção fúngica disseminada. Recebeu tratamento prolongado com anfotericina B lipossomal e isavuconazol, posteriormente mantido com rezafungina semanal. Também apresentou reativação de HHV-6 gastrointestinal e bacteremia por Staphylococcus epidermidis relacionada a cateter. Em fevereiro de 2026, durante aplasia prolongada e exposição antifúngica cumulativa, apresentou recrudescimento febril e choque séptico. Hemoculturas de 17/02 demonstraram Saprochaete capitata em duas vias do PICC, com persistência em 19, 22, 23, 24 e 26/02. Cultura de biópsia gástrica de 26/02 também foi positiva, reforçando disseminação. Ecocardiograma, fundo de olho e tomografias não evidenciaram novos focos. A ocorrência de S. capitata durante exposição prévia à rezafungina configura quadro compatível com breakthrough invasive fungal infection. Essa associação é descrita em pacientes hematológicos sob equinocandinas, às quais S. capitata apresenta baixa suscetibilidade. A persistência da fungemia apesar da troca do cateter reforçou o caráter invasivo da infecção. Isavuconazol foi substituído

por voriconazol em 26/02, considerando o perfil de sensibilidade, mantendo-se anfotericina B lipossomal. Nível sérico de voriconazol em 02/03 foi 5,4. Hemoculturas tornaram-se negativas em 01/03 e permaneceram negativas nas coletas subsequentes. Evoluiu com insuficiência respiratória, disfunção renal com necessidade de terapia renal substitutiva, sangramento gastrointestinal e choque refratário. Apesar da gravidade, iniciou condicionamento para segundo TMO em 10/03, diante da doença hematológica de alto risco. Evoluiu com falência multissistêmica e óbito em 17/03, antes da infusão das células-tronco. O caso ilustra a emergência de S. capitata como breakthrough infection após exposição antifúngica prolongada e a elevada letalidade dessa fungemia em contexto de neutropenia e doença refratária.

#000056 — CANDIDÍASE VULVOVAGINAL POR CANDIDA GLABRATA E O PANORAMA DA CANDIDEMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO EM GERIATRIA E ENQUADRAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM PORTUGAL

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Leonor de Rainha Lucas (Apresentador, Responsável) — USF Cruzeiro
Rui Montês — USF Cruzeiro

INTRODUÇÃO: A candidíase vulvovaginal é a forma mais comum de candidíase mucocutânea. Embora a Candida albicans seja o principal agente, observa-se o aumento de espécies não-albicans, como a Candida glabrata, associada a atrofia ou pessários. A candidemia é a infeção invasiva mais grave, com incidência crescente e mortalidade global de cerca de 40%. Em Portugal, a incidência estimada é de 2,19 a 8,1 por 100 000 habitantes, com mortalidade aos 30 dias de 31% a 32% em unidades terciárias, agravada por estirpes resistentes e pelo registo de Candida auris. OBJETIVOS: Relatar uma apresentação clínica emergente na prática de Medicina Geral e Familiar em Portugal — infeção refratária por Candida glabrata —, sublinhando os desafios de diagnóstico e terapêutica perante a incidência crescente de infeções fúngicas não-albicans e estirpes resistentes no contexto epidemiológico nacional. RESULTADOS: Doente de 92 anos, com demência, hipertensão, hipotiroidismo, doença renal crónica, osteoporose e prolapso pélvico sob uso contínuo de pessário de 55 mm desde 2016, em polifarmácia (com estriol vaginal). Em dezembro de 2025, internada por pielonefrite aguda e tratada com antibioterapia de largo espectro. Após a alta, desenvolveu prurido, ardor, disúria e polaquiúria, com lesões ulceradas sem melhoria com corticosteroides e antifúngicos tópicos. Em maio de 2026, após falha com fluconazol oral, o exsudado isolou Candida glabrata. Em junho de 2026, confirmou-se atrofia marcada, tumefação suburetral e coinfeção por Proteus mirabilis (tratada com amoxicilina), procedendo-se à troca do pessário. Perante a persistência fúngica, iniciou ácido bórico vaginal (600 mg/dia durante 14 dias). Em julho de 2026, registou-se evolução favorável e controlo sintomático. A atrofia severa, o biofilme no pessário e a antibioterapia prévia propiciaram a infeção. A resistência intrínseca aos azóis justifica a falha do fluconazol, sendo o ácido bórico a primeira linha (taxa de cura de cerca de 70%), com grande segurança local em geriatria. CONCLUSÕES: A prevenção baseia-se em quatro pilares: profilaxia antifúngica monitorizada, gestão e remoção atempada de dispositivos, higiene rigorosa e limpeza ambiental validada. O diagnóstico de demência exige o envolvimento dos cuidadores e a aplicação dos princípios da não-maleficência, priorizando o alívio sintomático e a segurança na administração do ácido bórico, devido à toxicidade por ingestão oral acidental.

#000154 — COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: IMPACTO SOBRE A INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA E A MORTALIDADE EM D+100

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Marcelo Schirmer (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Câncer - INCA
Simone Carreiro Brasil — INCA
Marianne da Silva Monteiro — INCA
Sabrina Guimarães Silva — UFF
Pedro Gabriel Dias Lobato Pereira — UFF

INTRODUÇÃO: A colonização por microrganismos multirresistentes (MR) é comum no transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), mas não é claro o quanto ela aumenta o risco de infecção de corrente sanguínea (ICS) e de óbito. OBJETIVOS: Medir a frequência da colonização por MR e da ICS e verificar se ela aumenta o risco de ICS, de ICS causada por MR e de óbito até o D+100, considerando a idade, o tipo de transplante e o tempo até a enxertia. MATERIAIS E MÉTODOS: Coorte retrospectiva de 248 pacientes submetidos a TCTH de janeiro de 2023 a janeiro de 2026, seguidos do dia da infusão (D0) até o D+100. Considerou-se colonizado o paciente com cultura de vigilância positiva entre D-90 e D+100 para K. pneumoniae; demais Enterobacteriaceae; P. aeruginosa; ou A. baumannii se resistentes a carbapenêmicos e a pelo menos mais uma classe; S. maltophilia; MRSA ou VRE. ICS: excluíram-se contaminantes e Staphylococcus coagulase-negativo; um episódio-índice por paciente. Colonização e enxertia entraram nos modelos de Cox como variáveis que mudam ao longo do tempo: o paciente conta como não colonizado até a primeira cultura positiva e como colonizado a partir dela, com ajuste por idade e tipo de transplante. Incidências por 1.000 pacientes-dia a partir do D0 (teste de Poisson exato). RESULTADOS: Mediana de idade 35,6 anos; 90 pacientes (36,3%) receberam transplante autólogo e 158 (63,7%), alogênico. Foram colonizados 111 pacientes (44,8%), com 156 isolados, predominando K. pneumoniae resistente a carbapenêmico e S. maltophilia. Ocorreu ICS em 58 pacientes (23,4%), incidência global de 2,99 por 1.000 pacientes-dia — 12,79 antes da enxertia e 0,82 depois (razão de taxas 15,7; IC95% 8,3-31,7; p<0,001). Treze episódios (5,2%) foram causados por MR, 12 deles em pacientes colonizados. A colonização não alterou o risco de ICS por qualquer agente (HR 0,91; IC95% 0,51-1,60), mas aumentou o de ICS por MR (HR 3,87; 1,11-13,45) e o de óbito (HR 3,78; 1,32-10,81). A enxertia foi a variável mais protetora (HR 0,10 para óbito). Morreram 21 pacientes (8,5%). Entre os que tiveram ICS, a letalidade foi 46,2% com MR e 8,9% com agente sensível. A terapia empírica (ATB no dia da coleta ou no seguinte) foi adequada em 84,5% dos episódios (MR 69% vs. 89% sensível). CONCLUSÕES: A colonização por MR não se associou a maior risco de ICS (total), mas aumenta a chance de ICS por MR — e acompanha um risco de óbito quase quatro vezes maior. A ICS concentra-se no período de neutropenia.

#000262 — COMPARAÇÃO ENTRE ANOSMIA E AGEUSIA, SINTOMAS NEUROLÓGICOS E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS PÓS-COVID-19

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Braulio Henrique Magnani Branco (Apresentador, Responsável) — Universidade Cesumar e Universidade Estadual de Londrina
Fabiano Mendes de Oliveira — Universidade Cesumar
Luciana Lozza de Moraes Marchiori — Universidade Cesumar

Introdução: A anosmia e a ageusia estão entre os sintomas mais frequentes da síndrome pós-COVID-19, mas sua associação com sintomas neurológicos e com a aptidão cardiorrespiratória permanece incerta. Objetivo: Comparar a presença de anosmia e ageusia com sintomas neurológicos e a aptidão cardiorrespiratória em indivíduos pós-COVID-19. Materiais e Métodos: Estudo transversal com 201

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

indivíduos pós-COVID-19 (idade média 47,7±12,8 anos). A partir de um um questionário padronizado avaliou-se a anosmia, a ageusia e os sintomas neurológicos. A aptidão cardiorrespiratória foi mensurada pelo teste de esteira, via protocolo de Bruce, com medida direta do consumo de oxigênio de pico (VO_2pico). Razões de chances (OR) com intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram estimadas por regressão logística binária, ajustadas para idade, sexo, gravidade da infecção aguda, histórico médico, percentual de gordura corporal e massa muscular esquelética. Resultados: Após os ajustes, a anosmia associou-se independentemente a tontura (OR=2,22; IC95% 1,15–4,31) e plenitude auricular (OR=4,54; IC95% 1,16–17,80), e a ageusia a déficit de memória (OR=2,91; IC95% 1,47–5,75) e plenitude auricular (OR=4,08; IC95% 1,02–16,30). Não houve associação com zumbido ou perda auditiva. O VO_2pico não diferiu entre participantes com e sem anosmia (diferença média 1,13 mL/kg/min; d de Cohen=0,14; p=0,325) ou ageusia (diferença média 1,36 mL/kg/min; d=0,17; p=0,244). Conclusões: A anosmia e a ageusia associaram-se a sintomas neurológicos, mas não à aptidão cardiorrespiratória em indivíduos pós-COVID-19, sugerindo fenótipos parcialmente independentes. Esses sintomas devem ser considerados na avaliação e no manejo terapêutico.

#000670 — CONTROLE DE SURTO POR CHRYSEOBACTERIUM INDOLOGENES EM UNIDADE DE HEMODIÁLISE: UMA ABORDAGEM MULTIMODAL PARA INTERRUPÇÃO DA TRANSMISSÃO

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Nathalia Rico Barreira Luzório (Apresentador, Responsável) — Unimed Sul Capixaba
Laiz Ramos Rezende — Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim
Fernanda Batista Partelli — Unimed Sul Capixaba

INTRODUÇÃO: Surtos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em unidades de hemodiálise apresentam elevada complexidade, devido à exposição repetida a equipamentos, sistemas de água, insumos e procedimentos invasivos. Chryseobacterium indologenes é um microrganismo oportunista incomum, associado a pacientes vulneráveis e frequentemente relacionado à resistência antimicrobiana. OBJETIVO: Descrever a investigação e o controle de um surto de bacteremia por C. indologenes em uma unidade de hemodiálise e avaliar a ocorrência de novos casos após as intervenções. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada investigação epidemiológica dos casos, com rastreamento das exposições compartilhadas a máquinas, dialisadores, reprocessadoras, sistema de água, insumos e práticas assistenciais. Foram coletadas amostras de pontos do sistema hídrico, filtros, dialisadores e superfícies, além da revisão dos processos de limpeza, desinfecção, manutenção dos equipamentos e manipulação dos acessos vasculares. Foram implementados isolamento dos casos, vigilância ativa, descontaminação e substituição de equipamentos, investigação microbiológica da água e insumos, capacitação das equipes, revisão de protocolos e auditoria das práticas assistenciais. RESULTADOS: Foram identificados quatro casos confirmados de bacteremia por C. indologenes e um caso suspeito. A investigação evidenciou exposições compartilhadas e direcionou a avaliação para possíveis fontes ambientais e assistenciais. Foram identificadas alterações microbiológicas na água, incluindo presença de endotoxinas e crescimento de bactérias Gram-negativas, motivando intensificação da investigação do sistema hídrico. Após a implementação integrada das medidas de contenção, não foram identificados novos casos, sugerindo interrupção da cadeia de transmissão. CONCLUSÃO: A resposta rápida e multimodal foi fundamental para o controle do surto. A integração entre investigação epidemiológica, avaliação ambiental, intervenção nos equipamentos, reforço das práticas de prevenção e controle de infecções e vigilância ativa possibilitou a interrupção de novos casos. A experiência reforça a importância de abordagem sistemática diante de surtos em unidades de hemodiálise, especialmente envolvendo microrganismos incomuns e potenciais fontes ambientais.

#000796 — DESFECHOS EM 3 ANOS DE ITU POR ENTEROBACTERALES PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE EM TRANSPLANTADOS RENAIS: POLIMIXINA B VERSUS CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Ariane Baptista Monteiro (Apresentador, Responsável) — Hospital São Lucas da PUCRS
Gisele Meinerz — Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Ana Clara Esteves Perotti — Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Gabriel de Souza Martins — Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Diego Rodrigues Falci — Hospital São Lucas da PUCRS
Teresa Cristina Teixeira Sukiennik — Santa Casa de Porto Alegre
FERNANDA LOSS BALDASSARI — Hospital São Lucas da PUCRS
Natalia de Paula Silveira — Hospital São Lucas da PUCRS
VANESSA BONINI PRUSSIANO — Hospital São Lucas da PUCRS
Elizete Keitel — Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: Pacientes submetidos ao transplante renal apresentam maior suscetibilidade a infecções, sendo a infecção do trato urinário (ITU) a mais frequente. Entre os agentes etiológicos destacam-se as enterobacterales produtoras de carbapenemase (EPC), associadas a opções terapêuticas limitadas. Dentre os antimicrobianos disponíveis, destacam-se a polimixina B e a ceftazidima-avibactam. Objetivos: Comparar os desfechos do tratamento de ITU por EPC em receptores de transplante renal tratados com polimixina B ou ceftazidima-avibactam, avaliando eventos adversos graves, função renal e sobrevida do paciente e do enxerto. Material e Métodos: Estudo observacional retrospectivo com receptores de transplante renal que trataram ITU no primeiro ano após o transplante com polimixina B ou ceftazidima-avibactam. Foram incluídos pacientes transplantados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2022 em um hospital terciário do Sul do Brasil, com seguimento de até três anos após o transplante. Resultados: Foram incluídos 94 pacientes, sendo 70 tratados com polimixina B e 24 com ceftazidima-avibactam. A mediana até o primeiro tratamento foi de 53 dias após o transplante (IIQ 20-128). O tempo de internação durante o primeiro tratamento foi maior no grupo polimixina B, 49 dias (IIQ 25-70), em comparação ao grupo ceftazidima-avibactam, 35 dias (IIQ 20,5-53,5) (p=0,088). Reinternações foram mais frequentes entre os pacientes tratados com ceftazidima-avibactam. Entre os 36 pacientes que desenvolveram infecção da corrente sanguínea secundária à ITU, 29 receberam polimixina B e 7 ceftazidima-avibactam. A taxa de sucesso terapêutico foi superior no grupo ceftazidima-avibactam (100% vs. 41%; p=0,020). Eventos adversos graves ocorreram em 6 pacientes (8,6%) tratados com polimixina B e não foram observados no grupo ceftazidima-avibactam. Não houve diferença significativa na perda do enxerto ou mortalidade. Conclusão: Não foram observadas diferenças significativas na perda do enxerto ou mortalidade entre os grupos. Entretanto, em pacientes com infecção da corrente sanguínea secundária, a ceftazidima-avibactam apresentou melhores desfechos e ausência de eventos adversos graves. Esses achados reforçam a relevância clínica das ITUs por EPC em receptores de transplante renal e sugerem que a escolha do antimicrobiano pode influenciar os resultados clínicos.

#000774 — DISSOCIAÇÃO ENTRE OCORRÊNCIA E MORTALIDADE POR SRAG NOS EXTREMOS DA VIDA NO BRASIL ENTRE 2019 E 2026

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mariana Souto de Freitas (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha

Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Maria Luiza Martins Bessa — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ana Clara Carrara Guimarães César — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Iliana Cláudia Balga Milian — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: A redução da predominância da COVID-19 modificou a composição da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil. Nos extremos da vida, entretanto, frequência de casos e mortalidade expressam cargas epidemiológicas distintas. Objetivo: Analisar a relação entre ocorrência e mortalidade por SRAG no Brasil entre 2019 e 2026, segundo faixa etária e etiologia. Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico descritivo baseado em registros do SIVEP-Gripe e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Analisaram-se casos e óbitos por SRAG segundo período, faixa etária e etiologia. Menores de 2 anos e indivíduos ≥65 anos foram comparados quanto à participação nos casos e óbitos e letalidade. Os dados de 2026 foram considerados parciais. Resultados: Após o predomínio da COVID-19 em 2020–2021, a participação dos menores de 2 anos nos casos de SRAG aumentou de 18,6% em 2022 para 36,7% em 2023, 38,7% em 2025 e 42,5% em 2026. Em 2025, esse grupo registrou 89.153 casos e 904 óbitos, enquanto indivíduos ≥65 anos apresentaram 52.954 casos e 8.955 óbitos. Assim, menores de 2 anos apresentaram 1,68 vez mais casos, porém idosos registraram 9,9 vezes mais óbitos e letalidade 16,7 vezes superior (16,9% versus 1,0%). Em 2026, menores de 2 anos reuniram 42,5% dos casos, enquanto ≥65 anos concentraram 61,3% dos óbitos. Até a SE44 de 2025, foram registrados 35.255 casos de SRAG por VSR em menores de 2 anos, 79,0% acima de 2023; 61% ocorreram em menores de 6 meses. Entre as SE22–24 de 2025, o VSR respondeu por 41% dos casos com identificação viral e 16% dos óbitos, enquanto a influenza A correspondeu a 35% dos casos e 66% dos óbitos. Conclusão: A carga de SRAG nos extremos da vida apresenta dissociação entre ocorrência e mortalidade. Crianças menores de 2 anos concentram maior volume de casos, enquanto idosos, apesar de menor participação na ocorrência, concentram desproporcionalmente os óbitos e apresentam letalidade substancialmente superior. No mesmo período de 2025, o VSR predominou entre os casos com identificação viral, enquanto a influenza A concentrou dois terços dos óbitos. Frequência, etiologia e mortalidade não são, portanto, medidas equivalentes da carga de SRAG. A estratificação simultânea por idade, agente e desfecho permite distinguir pressão assistencial pediátrica de risco fatal concentrado na população idosa, oferecendo uma leitura mais precisa das diferentes demandas impostas pela SRAG ao sistema de saúde.

#000218 — DISTRIBUIÇÃO DE MICRORGANISMOS E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DE 2021-2026

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Seila Prado (Apresentador, Responsável) — Hospital de Amor Infanto-Juvenil de Barretos
Rolando Andres Paternina de La Ossa — Hospital de Amor Infantojuvenil de Barretos

Introdução: Infecções da corrente sanguínea (ICS) são causa relevante de morbimortalidade em crianças oncológicas, e a resistência bacteriana, um desafio crescente no seu manejo. Objetivo: Descrever os episódios de ICS em pacientes onco-hematológicos pediátricos, com ênfase na distribuição dos microrganismos isolados e nos perfis de resistência antimicrobiana de E. coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Pseudomonas spp. e S. aureus, no período de janeiro de 2021 a junho de 2026. Materiais e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Para o diagnóstico de ICS — associadas a cateter venoso central (CVC), a lesão de barreira mucosa (LBM) ou secundárias —, adotaram-se os critérios da ANVISA. As hemoculturas foram processadas no sistema automatizado BD BACTEC™ FX e os microrganismos identificados por MALDI-TOF MS. A suscetibilidade antimicrobiana foi determinada pelo sistema Phoenix™ e interpretada segundo os pontos de corte clínicos do BrCAST. Resultados: Ocorreram 705 episódios de ICS (56,7% associadas a CVC, 26,7% a LBM e 16,6% secundárias). Dos 826 microrganismos isolados, 62,6% eram Gram-negativos, principalmente E. coli, Klebsiella spp. e Pseudomonas spp.; entre os Gram-positivos, S. aureus e estafilococos coagulase-negativos. Leveduras corresponderam a 4,5% dos isolados. A resistência ao cefepime oscilou entre 36,7–57,9% em E. coli e 22,7–58,3% em Klebsiella spp. A resistência ao meropenem variou de 0–12,5% em E. coli e 0–14,3% em Klebsiella spp. Em Enterobacter spp., a resistência ao cefepime e ao meropenem variou de 0–33,3% e 0–6,7%, respectivamente. Para Pseudomonas spp., esses valores foram de 0–36,8% e 8,3–42,9%. As maiores taxas de resistência a meropenem ocorreram no primeiro semestre de 2026. A resistência do S. aureus à oxacilina permaneceu abaixo de 30% em todo o período. Conclusões: Houve predomínio de infecções por bacilos Gram-negativos nesta população. A oscilação da resistência ao cefepime e a emergência de resistência ao meropenem em 2026 reforçam a necessidade de vigilância contínua e revisão periódica dos esquemas de antibioticoterapia empírica. Embora o perfil de resistência do S. aureus à oxacilina seja favorável, o aumento observado em 2026 requer atenção.

#000259 — EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL, A APTIDÃO FÍSICA E O RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS COM E SEM HISTÓRICO DE COVID-19

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Braulio Henrique Magnani Branco (Apresentador, Responsável) — Universidade Cesumar e Universidade Estadual de Londrina
Anderson Brandão dos Santos — Universidade Cesumar
Marilene Ghiraldi De Souza Marques — Universidade Cesumar
Solange de Paula Ramos — Universidade Estadual de Londrina
Solange Marta Franzoi de Moraes — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A COVID-19 pode determinar comprometimento funcional e muscular persistente em idosos, com possível aumento do risco de sarcopenia, e a reabilitação multiprofissional pode atenuar esses desfechos. Objetivo: Avaliar os efeito de uma intervenção multiprofissional sobre a composição corporal, a força muscular, a mobilidade funcional e o risco de sarcopenia em idosos com e sem histórico de COVID-19. Materiais e Métodos: Estudo longitudinal com 105 idosos em três grupos: sem COVID-19 (n=48), com COVID-19 sem sintomas persistentes (n=30) e com sintomas persistentes (n=27). A intervenção multiprofissional, com duração de 12 semanas, consistiu em treinamento de força (3x/semana), aulas teóricas de autocuidado (1x/semana), reeducação alimentar (1x/semana) e psicoeducação (1x/semana). Os pacientes foram avaliados em três momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento de 4 semanas): índice de massa corporal (IMC), massa de gordura, percentual de gordura, massa livre de gordura, força isométrica máxima de preensão manual, timed up and go (TUG), sentar e levantar, arm curl e escore do SARC-F foram analisados. Utilizaram-se modelos lineares mistos assumindo um nível de significância de 5%. Resultados: Os indicadores de composição corporal permaneceram estáveis, sem efeitos significativos de grupo, momento ou interação (p>0,05). A massa muscular esquelética

apresentou efeito de momento (p=0,020), com discreta redução entre o pós-intervenção e o seguimento. Houve efeito de momento para preensão manual, arm curl e sentar e levantar (p<0,001), com melhora após a intervenção e manutenção no seguimento, sem diferenças entre os grupos; o TUG não se alterou. O escore do SARC-F reduziu do pré para o pós-intervenção e o seguimento (p<0,001), sem efeito de grupo ou interação. Conclusões: A intervenção multiprofissional melhorou a força e a aptidão funcional e reduziu o risco de sarcopenia de forma semelhante em idosos com e sem histórico de COVID-19, sem alterações relevantes da composição corporal.

#000647 — ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO DE SEPSE MATERNA EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DA BAHIA: UM ESTUDO METODOLÓGICO.

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Milena Boaventura Leite Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital Inacia Pinto dos Santos
Juliana Bahia Rigaud — Hospital Inacia Pinto dos Santos
Melissa Falcão — Hospital Inacia Pinto dos Santos - HIPS
Cleonara Gomes Silva Ferreira — Hospital Inacia Pinto dos Santos
Vanessa Pereira — Hospital Inacia Pinto dos Santos
André Alencar — Hospital Inacia Pinto dos Santos

INTRODUÇÃO: A sepse materna permanece entre as principais causas de morbimortalidade no período gravídico-puerperal, sendo evento potencialmente evitável mediante reconhecimento precoce e intervenção oportuna baseada em evidências científicas. Fragilidades na identificação de sinais clínicos iniciais e na padronização das condutas assistenciais podem retardar o manejo adequado, impactando negativamente nos desfechos maternos. A incorporação de protocolos clínicos fundamentados em diretrizes atualizadas constitui estratégia para qualificar o cuidado obstétrico e promover segurança do paciente. OBJETIVO: Elaborar protocolo clínico baseado em evidências para reconhecimento precoce e manejo da sepse materna no ciclo gravídico-puerperal. MÉTODO: Estudo metodológico, descritivo-exploratório, com produção tecnológica, desenvolvido em uma maternidade pública no ano de 2025. A construção ocorreu nas seguintes etapas: Escolha do tema devido relevância clínica e número de casos atendidos na unidade, seleção da equipe multidisciplinar, revisão integrativa da literatura em bases de dados nacionais e internacionais; análise de recomendações de organismos nacionais e internacionais; identificação de fragilidades no fluxo assistencial; elaboração de algoritmo clínico e definição de condutas terapêuticas conforme melhores evidências disponíveis; e validação de conteúdo por especialistas em obstetrícia e infectologia. RESULTADOS: O protocolo estruturado contemplou critérios clínicos de suspeição, parâmetros laboratoriais, estratificação de risco, fluxograma assistencial para a primeira hora de atendimento, diretrizes para antibioticoterapia e monitorização materna, além da definição de responsabilidades multiprofissionais. A padronização proposta fortaleceu a tomada de decisão baseada em evidências, organizou o processo assistencial e favoreceu o reconhecimento precoce de agravos no período puerperal. CONCLUSÃO: A elaboração do protocolo clínico foi evidenciada como estratégia relevante para qualificar o cuidado obstétrico no período gravídico-puerperal, contribuindo para a redução de atrasos diagnósticos e potencial mitigação de desfechos maternos adversos.

#000704 — EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA À OXACILINA EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS ASSOCIADO À IPCSL EM UTI NEONATAL NO BRASIL: 2022 - 2025

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Maria Luiza Martins Bessa (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mariana Souto de Freitas — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ana Clara Carrara Guimarães César — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Nicoly Gonzaga Ferreira — IMEPAC
Iliana Cláudia Balga Milian — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: A resistência à oxacilina em Staphylococcus aureus é um importante mecanismo de resistência bacteriana no ambiente hospitalar, dificultando o tratamento e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). No contexto das unidades de terapia intensiva (UTI) neonatais, a ocorrência de S. aureus resistente à oxacilina (MRSA) representa um desafio diante da vulnerabilidade dessa população e da necessidade de estratégias de vigilância microbiológica. Objetivo: Analisar a evolução temporal da resistência à oxacilina em Staphylococcus aureus associado à infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) em UTI neonatal no Brasil, entre 2022 e 2025, e comparar os valores com a meta estabelecida pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2026-2030. Métodos: Estudo documental, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários nacionais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Foram analisados, entre 2022 a 2025, os isolados de S. aureus associados à IPCSL em UTI neonatal, o número de isolados submetidos ao teste de susceptibilidade à oxacilina e os casos resistentes. A frequência anual de resistência foi calculada pela razão entre isolados resistentes e isolados testados. Resultados: Entre 2022 e 2025, foram identificados 2.474 isolados de Staphylococcus aureus, dos quais 1.990 foram testados para oxacilina e 899 apresentaram resistência (45,2%). Em 2022, dos 614 isolados, 582 foram testados e 288 resistentes (49,4%). Em 2023, dos 616 isolados, 230 foram testados e 103 resistentes (44,8%). Em 2024 e 2025, foram registrados, em cada ano, 622 isolados, 589 testados e 254 resistentes (43,1%). No período, houve redução de 6,3 pontos percentuais na resistência. Entretanto, os valores permaneceram acima da meta do PNPCIRAS 2026–2030, que prevê reduzir para < 30% a proporção de S. Aureus resistente à oxacilina entre os casos de IPCSL laboratorialmente confirmada associada a cateter venoso central em UTI neonatal até 2030. Conclusão: A resistência à oxacilina em S. aureus associado à IPCSL em UTI neonatal reduziu-se entre 2022 e 2025, mas permaneceu acima da meta nacional para 2030. O cenário reforça a necessidade de vigilância microbiológica contínua, prevenção e controle de IRAS e uso criterioso de antimicrobianos, considerando o impacto da resistência nas opções terapêuticas disponíveis.

#000710 — EVOLUÇÃO TEMPORAL DA IPCSL E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UTI NEONATAL NO BRASIL: 2012–2025

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Maria Luiza Martins Bessa (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ana Clara Carrara Guimarães César — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mariana Souto de Freitas — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FA-

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

MEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Nicoly Gonzaga Ferreira — IMEPAC
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Iliana Cláudia Balga Milian — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: A infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) é importante infecção relacionada à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), diante da elevada vulnerabilidade dos recém-nascidos. A resistência antimicrobiana dificulta a adequação terapêutica e reforça a necessidade de vigilância epidemiológica e uso racional de antimicrobianos. Objetivo: Analisar a evolução temporal da densidade de incidência de IPCSL em UTIN brasileiras entre 2012 e 2025 e caracterizar os principais microrganismos isolados e seu perfil de resistência em 2025. Método: Estudo documental, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), referentes às UTIN brasileiras, de 2012 a 2025. Analisou-se a densidade anual de IPCSL, expressa por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (CVC-dia), considerando o número de hospitais notificantes e a taxa de utilização de CVC. Para 2025, foram descritos os principais microrganismos isolados e, entre os agentes com dados disponíveis, o número testado, o número resistente e o percentual de resistência aos antimicrobianos avaliados. Calculou-se a variação percentual da densidade de incidência entre 2012 e 2025. Resultados: A densidade de incidência de IPCSL reduziu-se de 9,2/1.000 CVC-dia em 2012 para 5,8/1.000 CVC-dia em 2025, correspondendo à redução de 37,0%. No período, o número de hospitais notificantes aumentou de 445 para 873, enquanto a taxa de utilização de CVC permaneceu semelhante (45,7% versus 45,0%). Em 2025, os principais microrganismos isolados foram Staphylococcus coagulase-negativo (1.865), Klebsiella pneumoniae (1.107) e Staphylococcus aureus (622). Entre os Staphylococcus coagulase-negativos, 1.374 de 1.764 isolados testados para oxacilina apresentaram resistência (77,9%). Para K. pneumoniae, observaram-se resistências de 46,3% às cefalosporinas, 17,3% aos carbapenêmicos, 15,5% à ceftazidima/avibactam e 7,3% às polimixinas. Conclusão: Apesar da redução da densidade de IPCSL, a elevada resistência entre importantes agentes isolados em 2025 evidencia a persistência de desafios microbiológicos nas UTIN. Os achados reforçam a necessidade de vigilância contínua, prevenção de infecções associadas a dispositivos e uso racional de antimicrobianos.

#000219 — FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO ATÉ A INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ADQUIRIDA EM SERVIÇO AMBULATORIAL EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS COM CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Seila Prado (Apresentador, Responsável) — Hospital de Amor Infanto-Juvenil de Barretos
Rolando Andres Paternina de La Ossa — Hospital de Amor Infantojuvenil de Barretos

Introdução: Os cateteres venosos centrais de longa permanência (CVC-LP) são essenciais no tratamento de crianças e adolescentes com câncer, permitindo a administração segura de quimioterápicos e a coleta de exames laboratoriais. Esses cateteres podem ser parcial ou totalmente implantados. Entre suas principais complicações destacam-se as infecções da corrente sanguínea (ICS). Objetivo: Descrever as ICS associadas a CVC-LP manipulados nos setores ambulatoriais de um hospital oncológico pediátrico, bem como os fatores que podem interferir no tempo decorrido entre a inserção do CVC e a ocorrência da ICS, no período de janeiro de 2021 a junho de 2026. Materiais e métodos: Estudo de coorte retrospectivo com dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Para o diagnóstico de ICS — associadas a CVC-LP adotaram-se os critérios do CVE-SP. A infecção foi atribuída ao setor onde ocorreu a última manipulação do cateter antes do diagnóstico, definida como punção para infusão ou manutenção de permeabilidade. Foram excluídas as ICS associadas a lesão da barreira mucosa. A análise descritiva foi conduzida por meio de estimadores não paramétricos de Kaplan-Meier. Após, foi realizado um modelo de regressão de riscos proporcionais de Cox uni e multivariado, expressos por meio de Hazard Ratios (HR) acompanhados dos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores de p. As análises foram realizadas no R (versão 4.5.0). Resultados: houve 142 episódios de ICS-CVC-LP no período (26 em Ports e 116 em PICCs tunelizados), uma taxa de 4,2 infecções/1000 CVC-LP. A mediana de tempo entre a inserção e a ICS foi de 181,5 dias para os Ports e 67 dias para os PICCs tunelizados. O tempo decorrido entre a inserção do CVC-LP e a ocorrência da ICS foi significativamente maior nos pacientes com Port (HR = 0,417; IC 95%: 0,235–0,739; p = 0,0027), mesmo após correção por diagnóstico de base, setor de manipulação do CVC-LP e presença de neutropenia. Conclusões: Pacientes com Ports apresentaram um intervalo significativamente maior entre a inserção do cateter e a ocorrência de ICS, sugerindo que este deve ser o acesso vascular de escolha sempre que possível. Em contrapartida, pacientes onco-hematológicos pediátricos com CVC-LP tunelizados demandam vigilância intensificada e protocolos de prevenção direcionados.

#000336 — FEBRE, INFECÇÃO, COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES E USO DE ANTIMICROBIANOS APÓS TERAPIA CAR-T

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador) — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento (Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama — Hospital Samaritano Higienópolis
Adriana Seber — Hospital Samaritano Higienópolis
Ricardo Chiattone — Hospital Samaritano Higienópolis
Daniella Costa de Menezes e Goncalves — Hospital Samaritano Higienópolis
Suzana Azevedo Ribeiro Mosquim — Hospital Samaritano Higienópolis

INTRODUÇÃO: A terapia com células CAR-T pode causar complicações inflamatórias e hematológicas que cursam com febre e mimetizam infecção. Nesse cenário, o uso empírico de antimicrobianos é frequente, tornando relevantes a vigilância de infecções e da colonização por microrganismos multirresistentes (MDR). OBJETIVO: Descrever a ocorrência de febre, infecções, colonização por MDR e uso de antimicrobianos nos primeiros 30 dias após terapia CAR-T. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo e unicêntrico. Após exclusão de três casos por critérios institucionais de compliance, foram incluídos 10 pacientes submetidos à terapia CAR-T. Foram avaliados doença de base, neutropenia <500 células/mm³, síndrome de liberação de citocinas (CRS), uso de tocilizumabe, febre ≥38°C, infecção documentada, hemoculturas, colonização por MDR, uso e duração de antimicrobianos e admissão em UTI. RESULTADOS: Foram avaliados 10 pacientes, com mediana de idade de 61 anos (IIQ 57,5–69,8). As indicações de CAR-T foram mieloma múltiplo em 6 (60%) e linfoma difuso de grandes células B em 4 (40%). Neutropenia <500 células/mm³ e CRS ocorreram em 8/10 (80%). Tocilizumabe foi utilizado em 7/10 (70%). Febre ocorreu em 9/10 (90%), todos submetidos à antibioticoterapia. Apenas 1/10 (10%) apresentou infecção documentada, correspondendo a 11,1% dos pacientes

febris, com hemocultura positiva para VRE. Colonização por MDR foi identificada em 7/10 (70%), com predomínio de microrganismos produtores de ESBL. Cefepime foi utilizado em 7/9 (77,8%) e meropenem em 5/9 (55,6%) dos pacientes tratados, com mediana de 6 dias de antibioticoterapia (IIQ 5–9). Dois pacientes (20%) necessitaram de UTI. CONCLUSÕES: Observou-se elevada frequência de febre, exposição a antimicrobianos e colonização por MDR, contrastando com baixa ocorrência de infecção documentada. Os achados reforçam o desafio do manejo da febre após CAR-T e apontam oportunidade para estratégias de stewardship de antimicrobianos. O pequeno número de pacientes e o caráter unicêntrico limitam a generalização dos resultados.

#000911 — GRADIENTE ETÁRIO DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPTICEMIA NAS UNIDADES FEDERATIVAS BRASILEIRAS, 2015–2025

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Sofia Saffioti Troitino (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Petrópolis
Fabiano Rodrigues de Castro — Pontícia Universidade Católica de Minas Gerais
Camilla Cristina Silva Fernandes — Universidade do Estado da Bahia
Emanuelle Cardoso dos Santos — Faculdade Metropolitana de Rondônia
Camila Andrea Angulo Verduguez — Universidade Anhanguera--Unidepr
Luiza Petry Kowalski — Universidade do Sul de Santa Catarina

Introdução: A septicemia está associada a elevada morbimortalidade e representa importante demanda hospitalar, especialmente entre indivíduos idosos. Assim, a identificação de padrões consistentes de mortalidade entre faixas etárias permite avaliar a existência de um gradiente etário nas unidades federativas brasileiras e pode demonstrar diferenças epidemiológicas relevantes entre grupos populacionais. Objetivo: Avaliar o gradiente etário da mortalidade hospitalar por septicemia entre indivíduos de 60–69, 70–79 e ≥80 anos nas unidades federativas brasileiras, de 2015 a 2025, identificando padrões epidemiológicos associados à idade que possam gerar hipóteses sobre diferenças de vulnerabilidade. Materiais e métodos: Estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram obtidas as taxas de mortalidade hospitalar por septicemia, segundo unidade federativa, nas faixas de 60–69, 70–79 e ≥80 anos. Como as 27 unidades federativas foram avaliadas nas três faixas, as taxas foram comparadas pelo teste de Friedman, com significância de 5%. Resultados: Entre 2015 e 2025, a mediana da mortalidade por septicemia aumentou progressivamente de 46,49% entre 60–69 anos para 53,08% entre 70–79 anos e 60,32% entre indivíduos com ≥80 anos, diferença de 13,83 pontos percentuais entre as faixas extremas. Houve diferença significativa entre as faixas etárias (χ^2=54,0; p<0,001), com aumento progressivo da mortalidade em todas as 27 UFs. As taxas variaram de 31,99% a 62,19% entre 60–69 anos, de 41,07% a 69,18% entre 70–79 anos e de 50,99% a 77,25% em indivíduos com ≥80 anos. Conclusão: Evidenciou-se gradiente etário consistente de mortalidade hospitalar por septicemia no Brasil, com aumento progressivo das taxas entre 60–69, 70–79 e ≥80 anos. A regularidade desse padrão entre as unidades federativas caracteriza um padrão epidemiológico relevante, no qual a mortalidade hospitalar se mostra progressivamente maior nas faixas mais avançadas. Embora o desenho ecológico não permita estabelecer causalidade ou determinar os mecanismos responsáveis por essa diferença, os achados geram a hipótese de que fatores relacionados ao envelhecimento e às características clínicas e assistenciais da população idosa possam contribuir para a maior mortalidade observada. Esse achado reforça a necessidade de investigações posteriores sobre os determinantes da vulnerabilidade crescente à septicemia entre indivíduos de idade mais avançada.

#000392 — HEPATITE AGUDA PELO VÍRUS A EM GESTANTE NO PERIPARTO E MANEJO DO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Felipe Luiz De Araújo (Apresentador, Responsável) — Hospital Regional João Penido
Cecilia Faria Wolkartt — Hospital Regional João Penido
Kenny De Fátima Ferreira Oliveira — Hospital Regional João Penido
Sandra Valentim Hosken — Hospital Regional Joao Penido
Wanessa Maria Da Silva — Hospital Regional João Penido

Introdução: A infecção aguda pelo vírus da hepatite A (HAV) durante a gestação é uma condição infrequente, mas que demanda atenção rigorosa devido ao risco de complicações maternas e à possibilidade de transmissão vertical, especialmente quando ocorre próxima ao parto. O manejo clínico exige vigilância laboratorial constante e coordenação multidisciplinar entre as equipes de obstetrícia, infectologia e pediatria. Objetivo(s): Relatar o manejo clínico e laboratorial de um caso de hepatite A aguda em gestante no terceiro trimestre e as condutas adotadas para a proteção do recém-nascido no ambiente hospitalar. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de caso fundamentado na análise retrospectiva de dados clínicos, resultados laboratoriais e evolução assistencial de uma gestante atendida em unidade hospitalar de referência em abril de 2026. Resultados: Paciente de 33 anos, gestante com 36 semanas e 3 dias, foi admitida com febre (38°C), epigastralgia e colúria iniciados há três dias. Exames laboratoriais na admissão mostraram aumento de transaminases (TGO 1159 U/L), atingindo 1786 U/L no dia seguinte, com PCR de 90 mg/L e bilirrubina total de 3,3 mg/dL. Ultrassonografia de abdome revelou fígado e vias biliares sem alterações anatômicas. Diante da suspeita de hepatite aguda, a gastroenterologia recomendou a interrupção da gestação, realizada via cesárea com 36 semanas e 5 dias. O recém-nascido (2990g) nasceu vigoroso (Apgar 9/9), com clampeamento oportuno de cordão e recebeu as vacinas BCG e hepatite B no primeiro dia de vida. No pós-parto, a mãe apresentou estabilidade clínica, mas manteve icterícia e evoluiu com acolia fecal. Foram solicitadas sorologias (IgM e IgG) para o binômio e articulada a vigilância para possível uso de imunoglobulina humana. O recém-nascido evoluiu assintomático, com sorologias negativas para hepatite A e não necessitou de imunoglobulina, recebendo alta hospitalar aos 15 dias de vida, em boas condições clínicas. Conclusões: O diagnóstico de hepatite A no periparto representa um desafio assistencial. A identificação precoce de sintomas colestáticos e febris em gestantes, associada à alteração de enzimas hepáticas, é crucial para o planejamento do parto e prevenção da transmissão. O caso destaca a importância de protocolos institucionais para profilaxia neonatal e o papel fundamental da infectologia na condução de infecções agudas com risco de transmissão vertical.

#000736 — IMUNOPROFILAXIA COM NIRSEVIMABE EM POPULAÇÃO DE ALTO RISCO NO CENÁRIO SAZONAL DO VÍRUS SINCICIAL RESPIARTÓRIO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho (Apresentador) — HU - UEL
Amanda Fouto Neves (Responsável) — HU - UEL
Camila Scacco — HU-UEL
Danielle Ruiz Miyazawa — HU- UEL
Dora Silvia Correa de Moraes — HU-UEL
Gustavo Scacco — HU- UEL
Karine Maria Boll — HU-UEL
Sirlei Luiza Zanluchi Donega — HU-UEL
Rafaele Maria Tirolla — HU-UEL

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção do trato respiratório inferior em menores de 2 anos, responsável por até 75% dos casos de bronquiolite e 40% das pneumonias. Prematuros e crianças com comorbidades têm maior risco de formas graves, hospitalização e óbito. Até 2025, a única profilaxia disponível no SUS era o palivizumabe, restrito a prematuros ≤28 semanas e a duas comorbidades. No Brasil, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por VSR em menores de 2 anos passaram de 19.696 (2023) para 35.255 (2025), 61% deles em lactentes <6 meses, faixa em que os óbitos subiram de 149 para 179. A sazonalidade (fevereiro a agosto) exige planejamento antecipado. Objetivo: Descrever o perfil de pacientes internados que receberam nirsevimabe em hospital universitário terciário com maternidade de alto risco no durante a sazonalidade do VSR de 2026. Métodos: Estudo transversal descritivo, de base documental, retrospectivo, realizado em um hospital universitário, com pacientes internados de 01 de fevereiro a 31 de agosto de 2026. Os dados vieram do prontuário eletrônico, dos formulários de solicitação do imunobiológico e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Foram elegíveis prematuros com idade gestacional ≤36 semanas e 6 dias e crianças menores de 24 meses com comorbidades, conforme a Nota Técnica nº 109/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Analisaram-se sexo, raça/cor, município de residência, idade na aplicação e critério de elegibilidade, por frequências absolutas e relativas (Excel®). Aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 86159818.6.0000.5231). Resultados: Receberam nirsevimabe 319 pacientes, cerca de 27% dos nascimentos do período (média de 170 nascimentos/mês). Predominaram o sexo masculino (54,5%; n=174) e a raça/cor branca (69,0%; n=220). A aplicação predominou nas primeiras 24 horas de vida (58,0%; n=185), e a prematuridade foi o principal critério de elegibilidade (94,4%; n=301). Residiam em 31 municípios, com concentração no município sede do hospital (52,7%; n=168). Conclusão: A predominância de prematuros evidencia a ampliação da população protegida contra o VSR em relação ao palivizumabe. A procedência de 31 municípios reforça o papel do serviço como referência regional. Espera-se que a proteção precoce reduza a aquisição hospitalar do VSR na unidade, as reinternações por bronquiolite e a pressão sobre leitos no período sazonal.

#000130 — INFECÇÃO CRÔNICA ENVOLVENDO PRÓTESE ENDOVASCULAR: TERAPIA ANTIMICROBIANA SUPRESSORA E SOBREVIDA PROLONGADA EM PACIENTE DE ALTO RISCO CIRÚRGICO.

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Isabella Gomes Cavalcanti de Albuquerque (Apresentador, Responsável) — Hospital São Vicente de Paulo
Leopoldino Rodrigues Guerra — Hospital São Vicente De Paulo

INTRODUÇÃO: Infecções de próteses vasculares têm elevada morbimortalidade. Quando a retirada do material infectado é inviável pelo risco cirúrgico, a terapia antimicrobiana supressora pode viabilizar controle clínico e ganho de sobrevida, com estudos recentes demonstrando sobrevida em 1 e 3 anos de 88% e 79%, respectivamente, em coortes tratadas conservadoramente sem explante do enxerto infectado. OBJETIVO: Relatar a evolução de paciente com infecção endovascular crônica de endoprótese ilíaco-femoral, sob terapia supressora, com longo período de estabilidade clínica. MÉTODO: Relato retrospectivo baseado em registros clínicos, microbiológicos, exames de imagem e procedimentos. RESULTADO: Homem, 81 anos, DM e DAOP, com múltiplas intervenções endovasculares aorto-ilíaco-femorais, sendo a última realizada em fevereiro/2022. Nessa ocasião, iniciou cefuroxima no pré-operatório para ITU, foi submetido a CVD no per-operatório, mas a urinocultura revelou Enterobacter ESBL+. O ertapenem foi introduzido 48h após a cirurgia. Em junho/2022, evoluiu com pseudoaneurisma, hematoma expansivo e infecção do implante, com isolamento de Enterobacter ESBL+. Realizados drenagens, desbridamentos, terapia por pressão negativa e ciclos de meropenem. Cintilografia com leucócitos marcados inicial foi negativa, mas a posterior confirmou infecção protética; a retirada foi considerada de alto risco. Optou-se por terapia supressora, sem opção por via oral. Em 2023, após recorrências, iniciou meropenem 2x/dia domiciliar, seguido de amicacina 3x/semana (comodidade posológica, mas suspensa por nefrotoxicidade) e retorno ao meropenem. Manteve-se sem internações entre 2024-2026, com estabilidade clínica e atividades preservadas, apesar da persistência do foco protético, totalizando cerca de quatro anos de sobrevida. Em junho/2026, apresentou hemorragia, fístula cutânea, pseudoaneurisma femoral e aumento da coleção periprotética, com isolamento de Enterobacter agora resistente a carbapenêmicos, evoluindo para para óbito. CONCLUSÃO: Em pacientes de alto risco cirúrgico, a infecção endovascular crônica pode ser controlada por período prolongado mesmo sem erradicação do foco. A terapia supressora individualizada, incluindo tratamento domiciliar, permitiu quatro anos de sobrevida com boa qualidade funcional, até a falência terapêutica por resistência aos carbapenêmicos. O caso reforça a terapia supressora como objetivo terapêutico realista quando a cirurgia definitiva não é factível.

#000931 — INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES DEPENDENTES DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DOMICILIAR: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM AGRUPAMENTO TEMPORAL

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama — Hospital Samaritano Higienópolis

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado em hospital privado de São Paulo, envolvendo pacientes acompanhados pelo programa de reabilitação intestinal e dependentes de nutrição parenteral (NP). Foram analisados episódios de infecção de corrente sanguínea (ICS) ocorridos entre janeiro e março de 2026. Considerou-se caso a ocorrência de hemocultura positiva para agente compatível com infecção de corrente sanguínea associada a cateter, conforme critérios utilizados pelo serviço. Foram avaliadas características clínicas e epidemiológicas, acessos venosos, exposição a antimicrobianos, administração da NP, cuidados domiciliares, armazenamento e transporte das bolsas e possíveis relações temporais entre os episódios. Também foram analisadas bacteremias por outros microrganismos no mesmo período. Relato: Foram identificados cinco episódios de infecção de corrente sanguínea por Candida, envolvendo C. pelliculosa, C. norvegensis, C. tropicalis, C. glabrata e C. parapsilosis. Os pacientes apresentavam diferentes condições associadas à falência intestinal e dependência de NP, utilizando acessos venosos de longa permanência. No mesmo período, ocorreram episódios por Enterobacter cloacae complex, Pseudomonas putida e Ochrobactrum anthropi na mesma população assistencial. Discussão: A concentração temporal dos episódios motivou investigação epidemiológica ampliada. Foram revisados fatores relacionados ao paciente, cateter, cuidador, manipulação domiciliar, administração da NP e cadeia logística de armazenamento e transporte. Também foram avaliadas, junto ao fabricante, as condições de armazenamento e transporte das bolsas, sua rastreabilidade e análises microbiológicas, sem identificação de contaminação das bolsas relacionadas aos episódios. Apesar do agrupamento temporal, a diversidade das espécies de Candida e a ausência de fator epidemiológico comum claramente demonstrável não permitiram caracterizar uma fonte única. Não foram identificados antecedentes recentes consistentes de antibioticoterapia de amplo espectro, corticosteroides ou procedimentos cirúrgicos associados aos episódios. O agrupamento reforça a complexidade da prevenção de

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

infecções de corrente sanguínea em pacientes com falência intestinal submetidos à NP domiciliar. A investigação permitiu revisar de forma integrada toda a cadeia assistencial — paciente, cuidador, cateter, NP, armazenamento, transporte e administração — e implementar medidas preventivas.

#000977 — INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM POVO INDÍGENA YANOMAMI: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM TERRITÓRIO AMAZÔNICO

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Gabriela de Oliveira Souza Ramos (Apresentador, Responsável) — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Cleia Soares Martins — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Evelyn César Campelo — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Tatyana Costa Amorim Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Ruth Rodrigues Cruz — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Larissa Dantas Rodrigues — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Isabelle Correâ Pontes — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Paulo Roberto Mendonça dos Santos Júnior — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)

INTRODUÇÃO: Doenças respiratórias em povos indígenas apresentam desafios à vigilância e à prevenção e controle de infecções (PCI), diante de barreiras geográficas, mobilidade populacional, condições ambientais e organização dos serviços. A integração entre vigilância, assistência e PCI é essencial para reconhecer vulnerabilidades e orientar respostas oportunas. OBJETIVO: Descrever achados de investigação epidemiológica de campo em território Yanomami, analisando aspectos epidemiológicos, ambientais e assistenciais relacionados à PCI. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo, realizado durante três dias de campo. Foram realizadas busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios; entrevistas com profissionais e comunidade; observação das condições ambientais e assistenciais; levantamento de informações epidemiológicas e vacinais; e coleta de amostras para investigação de vírus respiratórios. Para PCI, foram observadas práticas de higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPI), limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos, manejo de roupas e redes utilizadas por pacientes, disponibilidade de insumos e fluxos assistenciais. RESULTADOS: A investigação evidenciou interação entre fatores epidemiológicos, territoriais, ambientais e assistenciais na ocorrência e no manejo de doenças respiratórias. Identificaram-se vulnerabilidades relacionadas à ausência de estrutura adequada para isolamento e aplicação sistemática de precauções, compartilhamento de ambientes, limitações na limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos respiratórios e ausência de fluxo formal para higienização das redes utilizadas por pacientes internados, assim como observadas limitações para higiene das mãos e disponibilidade de equipamentos de proteção individual e insumos. Como aspectos favoráveis, destacaram-se a adequada segregação e manejo de resíduos e a organização e oferta de serviços das equipes multidisciplinares na assistência. Foi evidenciado, alta cobertura vacinal nas crianças de 1 a 5 anos, nos idosos e nos adultos e baixa em menores de 1 ano, grupo mais atingido pelas infecções respiratórias. CONCLUSÕES: O enfrentamento das doenças respiratórias em povos indígenas exige abordagem integrada entre vigilância epidemiológica, assistência e PCI. A avaliação in loco permitiu reconhecer vulnerabilidades e subsidiar recomendações para qualificação da higiene das mãos, limpeza e desinfecção, uso de EPI, manejo de materiais compartilhados.

#000302 — INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL NO BRASIL (2018 A 2024): SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Giovanna Silva Gomes Xavier — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Luan Moraes Bressy (Apresentador, Responsável) — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica
Luciano Pimentel Bressy — Hospital Geral Ernesto Simões Filho

Introdução: A sepse neonatal e outras infecções específicas do período perinatal são causas frequentes de uso de antimicrobianos empíricos em unidades neonatais, muitas vezes prolongado mesmo com culturas negativas. Conhecer a tendência dessas internações no Brasil é relevante para orientar estratégias de uso racional de antimicrobianos nesse grupo. Objetivo: Identificar mudanças na tendência das internações por infecções específicas do período perinatal no Brasil entre 2018 e 2024. Materiais e Métodos: Estudo ecológico de série temporal interrompida a partir de dados do SIH/SUS e do SINASC (TabNet/DATASUS), referente às internações por infecções perinatais, principalmente sepse bacteriana, e aos nascidos vivos no Brasil, entre janeiro de 2018 e outubro de 2024, com as taxas ajustadas pelo número de nascidos vivos no período. Testou-se quebra estrutural na tendência (teste de Davies) e ajustou-se regressão de Poisson segmentada, com offset pelo log dos nascidos vivos, estimando quebras e razões de taxas (RR) por segmento. Resultados: O teste de Davies identificou dois pontos de quebra na tendência: abril de 2019 e setembro de 2022 (p menor que 0,001). A razão de taxas (RR) anualizada foi 1,08 até abril de 2019, 0,91 entre abril de 2019 e setembro de 2022, e 0,97 entre setembro de 2022 e outubro de 2024. A taxa média foi 7,15 por 1.000 nascidos vivos no período pré-pandêmico e 5,16 por 1.000 em 2023-2024 (-27,9%, p menor que 0,001). Conclusões: As internações por infecções específicas do período perinatal no Brasil caíram de forma sustentada desde 2019, com a maior parte da queda concentrada durante a pandemia. Hipóteses possíveis incluem melhora nas práticas de prevenção de infecção neonatal, mudança no padrão de busca por atendimento hospitalar na pandemia e possível mudança na codificação diagnóstica, que também deve ser considerada na interpretação da queda. Essa redução tem implicações favoráveis para o uso de antimicrobianos empíricos em unidades neonatais e reforça a vigilância contínua desse indicador.

#000144 — INVESTIGAÇÃO MICROBIOLÓGICA E CUIDADO ORAL INTERDISCIPLINAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO E AMPLIAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL.

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aline Cunha Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital São Vicente de Paulo
Isabella Gomes Cavalcanti de Albuquerque — Hospital São Vicente de Paulo
Guilherme Ribeiro Aguiar — Hospital São Vicente de Paulo
Adriana Alves Pinheiro — Hospital São Vicente de Paulo
Rodolfo de Almeida Lima Castro — Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz.

INTRODUÇÃO: Pacientes imunossuprimidos, particularmente oncológicos e paliação, apresentam maior vulnerabilidade a alterações da cavidade oral, lesões, infecções, dor e sangramento, com impacto significativo sobre conforto, alimentação e qualidade de vida. Nesse contexto, a prevenção e o controle de infecções devem ser incorporados de forma proporcional aos objetivos terapêuticos, articulando odontologia e infectologia. OBJETIVO: Relatar a abordagem interdisciplinar do cuidado oral em paciente imunossuprimido e em

paliação, destacando o papel da microbiologia na decisão terapêutica, e a incorporação da experiência ao protocolo assistencial institucional. MÉTODO: Idoso, síndrome mielodisplásica, refratário ao tratamento sistêmico, com episódios de neutropenia febril e em limite terapêutico. Apresentava lesão extensa em cavidade oral e rimas labiais, além de queilite angular, dor e sangramento recorrentes. Foi submetido à avaliação odontológica, manejo periodontal e laserterapia. Diante da persistência do quadro, realizou-se raspagem da lesão para investigação microbiológica, com isolamento de Stenotrophomonas maltophilia. O resultado foi discutido em conjunto com a infectologia, sendo ajustada a abordagem terapêutica com associação de levofloxacino à terapia fotodinâmica. RESULTADOS: Evolução clínica favorável, com regressão das lesões, reparo da ferida extensa, redução do sangramento e melhora da dor e do desconforto. Recuperou a capacidade de ingestão de dieta por via oral e permaneceu sem queixas relacionadas à cavidade oral, apesar da manutenção do limite terapêutico. A experiência reforçou a importância da atuação integrada entre odontologia hospitalar e a infectologia na avaliação de lesões orais refratárias em pacientes imunossuprimidos. Também contribuiu para a ampliação de protocolo de cuidado oral, incorporando avaliação odontológica, manejo periodontal, investigação microbiológica dirigida e terapias adjuvantes inicialmente em pacientes críticos, com perspectiva de extensão para pacientes oncológicos e em cuidados paliativos. CONCLUSÃO: O cuidado oral é componente relevante da prevenção e controle de infecções no paciente imunossuprimido, inclusive em paliação. A investigação microbiológica dirigida pela refratariedade das lesões subsidiou a tomada de decisão e a adequação do tratamento. O caso contribuiu para a transformação de uma prática assistencial institucional, ampliando a integração entre Odontologia e Infectologia Hospitalares.

#000530 — ISOLAMENTO URINÁRIO DE CRYPTOCOCCUS UNIGUTTULATUS EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO ESTRUTURADA

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Luis Enrique Bermejo Galan (Apresentador, Responsável) — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth
Vitória Piffero Junges Oliveira — Universidade Federal De Roraima
Flavia Carolina Alves Lima — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth
Carlos Yuri Santos Araújo — Universidade Federal De Roraima
Mauro Shosuka Asato — Hospital Geral De Roraima

INTRODUÇÃO: Cryptococcus uniguttulatus, atualmente denominado Filobasidium uniguttulatum, é uma levedura raramente associada à doença humana. Seu isolamento urinário pode indicar contaminação, colonização, infecção localizada ou doença disseminada. OBJETIVO: Descrever o isolamento urinário de C. uniguttulatus em paciente crítico e contextualizar sua relevância clínica e microbiológica mediante revisão da literatura. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato retrospectivo elaborado conforme CARE, associado à busca em MEDLINE/PubMed, Embase, Scopus e Google Scholar, desde a indexação até agosto de 2026, utilizando sinônimos taxonômicos da espécie. Dois revisores selecionaram publicações com dados clínicos individualizados. A qualidade foi avaliada pelo instrumento do Joanna Briggs Institute, com síntese narrativa. RESULTADOS: Homem de 58 anos, com diabetes mellitus tipo 2, internado por doença gastrointestinal grave, evoluiu com lesão renal aguda dialítica, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos. A urocultura revelou 1.000.000 UFC/mL de C. uniguttulatus, identificado por MALDI-TOF MS. Não foi possível determinar concentrações inibitórias mínimas, e inexistiam pontos de corte específicos para a espécie. A identificação definitiva foi liberada somente após o óbito, não sendo instituída terapia antifúngica direcionada. Não houve fungemia documentada, cultura urinária seriada ou investigação sistemática de disseminação; o choque foi atribuído a provável foco abdominal, impedindo estabelecer relação causal entre o isolado e o desfecho. A busca identificou 123 registros e incluiu cinco relatos individualizados, envolvendo sistema nervoso central, pulmão, córnea e pele; nenhum apresentou isolamento urinário ou identificação por MALDI-TOF MS. Houve casos em hospedeiros com e sem imunossupressão reconhecida. Concentrações inibitórias mínimas elevadas para fluconazol foram recorrentes, porém sem pontos de corte clínicos específicos. CONCLUSÕES: O isolamento urinário de C. uniguttulatus em alta contagem não deve ser automaticamente descartado como contaminação nem interpetado isoladamente como infecção invasiva. O achado deve motivar correlação clínico-microbiológica, repetição de culturas e investigação de disseminação quando indicada. A raridade da espécie, o atraso na identificação e a ausência de critérios de susceptibilidade evidenciam lacunas relevantes para a vigilância microbiológica e a segurança do paciente.

#000524 — MANEJO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE ESBL EM GESTANTES: UMA ANÁLISE DAS ATUALIZAÇÕES TERAPÊUTICAS E A ESTRATÉGIA CARBAPENEM-SPARING

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luis Enrique Bermejo Galan (Apresentador, Responsável) — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth
Paulo Henrique Marques Dos Santos — Universidade Federal De Roraima
Caio Cayres De Queiroz — Universidade Federal De Roraima
Guilherme Araújo Penna De Faria — Universidade Federal De Roraima
Luiz Felipe Nogueira Cezar — Universidade Federal De Roraima
Danilo Dias Dos Santos — Universidade Federal De Roraima
Flavia Carolina Alves Lima — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth

Introdução: A Infecção do Trato Urinário (ITU) na gestação é um agravo de significativa relevância obstétrica, sendo o principal foco infeccioso para sepse e a terceira maior causa de óbito materno. O manejo adequado torna-se desafiador diante da crescente prevalência de enterobactérias produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (ESBL), especialmente E. coli e K. pneumoniae. A produção de ESBL está presente em até 29% das uroculturas positivas em gestantes com ITU sintomática. Dessa forma, a escolha empírica e o escalonamento do antimicrobiano devem ser criteriosos, equilibrando eficácia terapêutica e a necessidade de minimizar o impacto da resistência bacteriana. Objetivos: Analisar as recomendações atuais para o tratamento da ITU complicada por enterobactérias produtoras de ESBL em gestantes. Materiais e Métodos: Revisão narrativa baseada na análise crítica das diretrizes IDSA para infecções por gram-negativos multirresistentes, comparando-se as recomendações de 2023-2024 (TAMMA et al., 2024) com a atualização de 2026 (versão 5.0, TAMMA et al., 2026). A discussão foi contextualizada com dados epidemiológicos sobre ITU em gestantes e prevalência de ESBL. Resultados: A diretriz de 2024 restringia o uso de piperacilina-tazobactam a casos de melhora clínica após início empírico, preconizando carbapenêmicos, fluoroquinolonas ou sulfametoxazol-trimetoprima como primeira linha para pielonefrite e ITU complicada por ESBL. Entretanto, a atualização de 2026 promoveu a piperacilina-tazobactam ao status de alternativa ativa para o tratamento, desde que haja sensibilidade confirmada por antibiograma e a paciente esteja clinicamente estável, formalizando a estratégia carbapenem-sparing. Assim, reforça-se a importância do antibiograma precoce com confirmação fenotípica específica, uma vez que a triagem convencional pode subdiagnosticar cepas produtoras de ESBL, prolongando o uso de esquemas ineficazes. Conclusões: A atualização da diretriz IDSA de 2026 representa um avanço no manejo da ITU por ESBL em gestantes. A validação da piperacilina-tazobactam como uma opção terapêutica segura e eficaz em cenários ideais, promove a preservação dos carbapenêmicos.

A implementação dessa estratégia, aliada à realização precoce do antibiograma, é fundamental para otimizar a terapia antimicrobiana, reduzir a morbimortalidade materna e conter o avanço da resistência bacteriana no âmbito hospitalar e obstétrico.

#000257 — MODELO INTEGRADO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Brasília
Edson Gonçalves Ferreira Júnior — Hospital Universitário de Brasília
Larissa de Melo Freire Gouveia Silveira — Hospital Universitário de Brasília
Onislene Alves Evangelista de Almeida — Hospital Universitário de Brasília
Camila Monique Bezerra Ximenes e Silva — Hospital Universitário de Brasília

Introdução: Pacientes em terapia de substituição renal são vulneráveis a infecções por acessos vasculares, procedimentos invasivos e hospitalizações recorrentes. A vigilância integrada articula indicadores infecciosos, microbiológicos, sorológicos e assistenciais para orientar a prevenção. Objetivo: Descrever a implementação e os resultados de um modelo integrado de vigilância epidemiológica em terapia de substituição renal. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo e longitudinal, com dados de janeiro de 2024 a março de 2026. O modelo incluiu infecção de acesso vascular, bacteremia, peritonite, microbiologia, distribuição dos acessos, uso de vancomicina, hospitalizações, óbitos e vigilância sorológica para hepatite B. A exposição foi expressa em pacientes-mês. Em janeiro de 2026, os perfis da coorte de hemodiálise foram auditados por HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs, adotando-se anti-HBs igual ou superior a 10 mUI/mL como proteção e a série histórica para identificar perda de títulos. Resultados: As infecções de acesso vascular totalizaram 12 em 2024, 18 em 2025 e 3 até março de 2026. Em 2025, o cateter permanente concentrou 15 de 18 eventos. As peritonites totalizaram 14 em 2024, 14 em 2025 e 6 até março de 2026. Entre 2024 e 2025, as hospitalizações diminuíram de 100 para 80, os óbitos de 11 para 7 e o uso de vancomicina de 2,76 para 2,43 tratamentos por 100 pacientes-mês. Entre 87 registros únicos, 85 tinham classificação definida para hepatite B: 56 (65,9%) apresentaram perfil compatível com proteção vacinal, 22 (25,9%) tinham anti-HBs inferior a 10 mUI/mL com anti-HBc total e HBsAg não reagentes, 5 (5,9%) tinham perfil de exposição prévia, 2 (2,4%) estavam classificados com infecção crônica e 2 (2,4%) aguardando resultados admissionais. Entre os 22 sem proteção atual, 4 eram respondedores prévios com perda de títulos, candidatos a reforço; 18 não tinham resposta protetora anterior documentada e requeriam revisão do histórico para iniciar ou repetir uma única vez o esquema de quatro doses. Conclusões: O modelo identificou concentração das infecções no grupo dependente de cateter permanente e tornou visíveis as peritonites, o consumo de vancomicina e as lacunas de proteção contra hepatite B. A série histórica distinguiu respondedores prévios com perda de títulos dos pacientes sem resposta documentada. Os achados geram a hipótese de que indicadores integrados favoreçam intervenções direcionadas e avaliação mais consistente do risco.

#000953 — O ÓBVIO DEVE SER DITO – DESAFIO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR CAVITÁRIA EM ADOLESCENTE.

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Danilo Teixeira Galvão (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral de Itapevi
Ana Paula Bento Maia Lima — Hospital Geral de Itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — Hospital Geral de Itapevi
Bryan Felipe Firmino Mardegan Durães — Hospital Geral de Itapevi

Introdução: A Tuberculose (TB) permanece problema de saúde pública. Seu diagnóstico pode ser desafiador diante de manifestações clínicas e radiológicas sugestivas, mas com resultados microbiológicos negativos, cabe lembrar, que isso não basta para excluir a doença. Objetivo: Relatar TB pulmonar extensa e cavitária em adolescente, confirmada pelo teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) após exames iniciais negativos, destacando a manutenção da suspeita clínica apesar de relutância das equipes clínicas. Materiais e métodos: Relato baseado na revisão do prontuário, exames e evolução clínica. Resultados: Adolescente masculino, 13 anos, apresentou quadro respiratório havia cerca de 60 dias, iniciado como síndrome gripal, seguido de tosse seca, inapetência, astenia e perda ponderal de 13 kg, sem febre. Raio-x de tórax e tomografia de tórax demonstraram extensa consolidação pulmonar à esquerda e cavitações apicais. Baciloscopias seriadas de escarro foram negativas e o teste tuberculínico foi de 0 mm. Realizou-se broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica. A pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes foi negativa; o anatomopatológico evidenciou necrose e fibrina, inespecíficas; e a citologia não revelou células neoplásicas. Na revisão da biópsia, Fite-Faraco para Bacilo álcool ácido resistente (BAAR) e Grocott para fungos também foram negativos. Considerou-se processo neoplásico e complicação de pneumonia necrozante. Entretanto, tosse persistente, emagrecimento e doença cavitária mantiveram a TB como hipótese prioritária. Em alíquota de lavado broncoalveolar foi solicitado TRM-TB externo, com detecção de Mycobacterium tuberculosis e ausência de resistência à Rifampicina. Iniciou-se terapia padrão com resposta clínica e ganho ponderal. O paciente teve alta com continuidade do tratamento. Conclusões: Adolescentes podem apresentar TB pulmonar extensa e cavitária, semelhante à forma do adulto e pesquisa de BAAR negativa. Nessa idade de transição existe a possibilidade de formas mistas com características entre adultos e crianças (menores de 10 anos). Baciloscopia, TRM-TB, anatomopatologia e imagem são complementares. Resultados negativos isolados, ou mesmo em scores diagnósticos, não afastam a doença quando a probabilidade clínica, epidemiológica e radiológica permanece elevada. Na Tuberculose o óbvio precisa ser dito, com investigação efetiva até sua exclusão segura.

#000303 — PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Leonardo Barbosa Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Luisa Ribeiro Vicenti — Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
Vanessa Cardoso Farias — Hospital Nove Julho Alphaville
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: Pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCH) apresentam elevada vulnerabilidade às infecções primárias da corrente sanguínea associada a Dano de Barreira Mucosa (IPCS-DBM), especialmente durante a neutropenia e possível quebra da barreira mucosa. A ocorrência de microrganismos multirresistentes (MDR) pode agravar o prognóstico e limitar as opções terapêuticas. OBJETIVO: Caracterizar o perfil

clínico, epidemiológico e microbiológico das IPCS-DBM em pacientes submetidos ao TCH, e descrever sua associação com o desfecho clínico. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, realizado em hospital privado de grande porte em São Paulo. Os dados foram obtidos através de banco de dados institucional. Fizeram parte do estudo pacientes adultos submetidos ao TCH em 2025, notificados com IPCS-DBM em hemocultura segundo critérios da ANVISA 2025. Para pesquisa de carbapenemase foi utilizado o método imunocromatográfico. Foram analisadas características clínicas, modalidade de TCH, neutropenia, agentes isolados com perfil de resistência e evolução clínica. RESULTADOS: Em 2025, 60 pacientes foram submetidos à TCH. Desses, treze (21,7%) desenvolveram 16 IPCS-DBM[IB1.1]. Onze (76,9%) pacientes eram do sexo masculino, com idade média de 61,8 anos (12-81). A leucemia mieloide aguda foi o diagnóstico mais frequente, ocorrendo em 7 (53,8%) pacientes. O TCH haploidêntico correspondeu a oito (69,2%) procedimentos. Todos os pacientes apresentaram neutropenia. Foram isolados [IB2.1][LR2.2] em hemoculturas 18 agentes, sendo Klebsiella pneumoniae (n=6) e Escherichia coli (n=3) os agentes mais frequentes. Em relação ao perfil de suscetibilidade antimicrobiana, três isolados eram resistentes a carbapenêmicos, sendo que 2 tinham co-produção de NDM e KPC. Dez pacientes (76,9%) evoluíram a óbito. Os episódios envolvendo microrganismos de maior resistência ocorreram entre pacientes com desfecho desfavorável. CONCLUSÕES: As IPCS-DBM em pacientes submetidos ao TCH apresentaram elevada mortalidade e diversidade microbiológica, com ocorrência de enterobacterales resistentes a carbapenêmicos através de diferentes mecanismos enzimáticos de resistência.[IB3.1] A identificação precoce de pacientes de maior risco pode contribuir para medidas profiláticas e terapêuticas direcionadas.

#000727 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHO CLÍNICO DE INFECÇÕES POR BACTÉRIAS RESISTENTES EM PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Martha Maria Romeiro Figueiroa F Fonseca (Apresentador, Responsável) — Confiare Saúde
Ítala Paula Morais da Silva — Confiare Saúde
Cristhiane Costa — Confiare Saúde
Girlayne Batista de Arruda — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Bruno Felipe Novaes de Souza — Complexo Hospitalar Unimed Recife

Introdução: Pacientes em assistência domiciliar apresentam elevada complexidade clínica e múltiplos fatores de risco para infecções por microrganismos multirresistentes, incluindo procedimentos invasivos, uso de antimicrobianos, extremos de idade e múltiplas comorbidades. A escassez de dados sobre resistência bacteriana e desfechos clínicos nessa população reforça a importância de sua caracterização epidemiológica. Objetivo(s): Avaliar o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos de casos de infecções com isolados bacterianos apresentando mecanismos de resistência em serviço de assistência domiciliar, no período de janeiro a junho de 2026. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir da análise de resultados de culturas microbiológicas associadas à prescrição de antimicrobianos para infecções relacionadas à assistência à saúde. Foram avaliados resultados de uroculturas, culturas de secreção traqueal, culturas de lavado broncoalveolar e hemoculturas, registrados em planilha eletrônica. Resultados: Foram analisados 74 resultados de amostras microbiológicas com mecanismos de resistência bacteriana, correspondentes a 53 pacientes, sendo 34 (64%) do sexo feminino e 19 (36%) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 45 (85%) pacientes tinham idade superior a 60 anos, dos quais 28 (62%) tinham mais de 80 anos. A identificação de mecanismos de resistência bacteriana pode contribuir para desfechos clínicos favoráveis, pois entre os episódios de infecção com mecanismos de resistência identificados, 49 (93%) pacientes, isolados (n=69), mantiveram-se com permanência em assistência domiciliar após 28 dias. Três (5,6%) pacientes receberam alta, isolados (n=3). Hum(3%) paciente evoluiu para óbito. Conclusões: Na assistência domiciliar, a identificação de mecanismos de resistência bacteriana contribui para o direcionamento da antibioticoterapia e para desfechos clínicos mais favoráveis. Os achados reforçam a importância do diagnóstico microbiológico e da identificação dos mecanismos de resistência como estratégias aplicáveis ao gerenciamento do uso de antimicrobianos (stewardship) também nesse cenário assistencial.

#000075 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES EM PACIENTES COM HIV ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lara Auana da Rosa — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
João Pedro da Silva Moreira — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Graziela Braun (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Introdução. O Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus - HIV) é o agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS, do inglês, Acquired Immunodeficiency Syndrome), estágio avançado da infecção caracterizado pela contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 200 células/mm³. Nessa fase, tornam-se frequentes as infecções oportunistas, ainda prevalentes no cenário atual, mesmo com a ampla disponibilidade da Terapia Antirretroviral (TARV). Dados recentes do Ministério da Saúde apontam média anual de 35,9 mil novos casos de AIDS no Brasil. Objetivo. Realizar um levantamento epidemiológico das infecções em pacientes com HIV atendidos em um hospital universitário da Região Sul do Brasil. Material e Métodos. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, com pacientes soropositivos para HIV que apresentaram infecções no ano de 2024, confirmadas por exames laboratoriais, incluindo sorologia, microscopia e ou cultura. Os dados foram obtidos por meio de prontuários eletrônicos, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No período avaliado, 44 pacientes diagnosticados com HIV encontravam-se em acompanhamento na instituição, sendo que 20 deles (45,5%) apresentaram pelo menos um episódio infeccioso. Entre esses pacientes, foram identificados agentes bacterianos (65%), fúngicos (35%), virais (30%), protozoários (25%) e helmintos (5%). As bactérias isoladas incluíram Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Mycobacterium sp e um caso de infecção ocular por Treponema pallidum. Os fungos identificados foram Pneumocystis jirovecii, Candida sp e Cryptococcus sp. Entre os vírus, cinco pacientes apresentaram infecção por Herpes vírus humano tipo 5 (citomegalovírus), um por Herpes-vírus humano tipo 3 (vírus da varicela-zoster) e um por Herpes-vírus humano tipo 4 (vírus Epstein-Barr). Quatro pacientes tiveram infecção por Toxoplasma gondii e um por Giardia lamblia. Entre os helmintos, um paciente apresentou infestação por Strongyloides stercoralis. O agente etiológico mais frequente foi Mycobacterium sp (40%). Quanto ao desfecho clínico, quatro pacientes (20%) evoluíram à óbito. Conclusão: Quase metade dos pacientes com HIV apresentou algum tipo de infecção, com destaque para o gênero Mycobacterium. Isso revela que, mesmo com a acessibilidade à TARV, essa população permanece altamente vulnerável a infecções graves, associadas a uma taxa de mortalidade considerável.

#000794 — PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SERVIÇOS DE DIÁLISE: REVISÃO DA LITERATURA

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Solange Fassbinder (Apresentador, Responsável) — Hospital Nossa Senhora da Conceição

Isadora de Oliveira Severo Cardona — Hospital Nossa Senhora da Conceição
Gabriel Tatsch Scherdien — Hospital Nossa Senhora da Conceição

Introdução: Pacientes submetidos à hemodiálise apresentam maior vulnerabilidade às infecções relacionadas à assistência à saúde devido à necessidade de acessos vasculares frequentes, manipulação de dispositivos invasivos e complexidade do tratamento. A prevenção dessas infecções exige medidas integradas de biossegurança, vigilância e segurança do paciente. Objetivo: Revisar as principais medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em serviços de diálise. Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa, realizada mediante levantamento de artigos científicos, protocolos, legislações e documentos oficiais. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, além de documentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde. Foram incluídas publicações em português e inglês relacionadas às infecções associadas à assistência à saúde em pacientes submetidos à hemodiálise. A análise foi descritiva, buscando identificar as principais estratégias preventivas utilizadas em unidades de diálise. Resultados: As principais medidas identificadas foram higienização das mãos, manejo adequado dos acessos vasculares, técnicas assépticas, uso de equipamentos de proteção individual, limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies, controle microbiológico da água, vigilância epidemiológica e educação permanente. O monitoramento da qualidade da água mostrou-se essencial para identificação de contaminações. A vigilância de indicadores de infecção possibilita reconhecer precocemente eventos adversos, surtos e falhas assistenciais e direcionar medidas corretivas. A atuação da enfermagem destacou-se no monitoramento dos pacientes, execução de técnicas assépticas, educação em saúde e acompanhamento das práticas seguras. Conclusões: A prevenção de infecções em serviços de diálise depende da integração entre higienização das mãos, manejo seguro dos acessos vasculares, controle da qualidade da água, biossegurança, vigilância epidemiológica, protocolos assistenciais e educação permanente. Os achados reforçam a necessidade de práticas padronizadas e monitoramento contínuo dos indicadores. Sugere-se a realização de estudos que avaliem comparativamente a efetividade dessas intervenções e identifiquem quais estratégias apresentam maior impacto na redução das infecções em diferentes contextos assistenciais de diálise.

#000049 — RECIDIVA DE LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA COM ACOMETIMENTO ORAL EM PACIENTE SOB USO CRÔNICO DE CORTICOSTEROIDES: UM RELATO DE CASO

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Clara Lis Solak Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Adriele da Mota de França Pinto — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Julianne Santos Barbosa — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Gisele Lopes De Souza — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)

Introdução: A leishmaniose é uma doença infecciosa de notificação compulsória, causada por protozoários do gênero Leishmania. A forma mucocutânea é a apresentação mais incapacitante, caracterizada por lesões destrutivas da orofaringe. O manejo clínico é desafiador, e episódios de reativação podem ocorrer pelo uso prolongado de corticosteroides, comumente empregados para o controle da dor. Objetivo: Relatar um caso de recidiva de leishmaniose mucocutânea com acometimento oral em paciente sob uso crônico de corticosteroides. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional, do tipo relato de caso, realizado por meio da análise de prontuário eletrônico de um paciente internado em um hospital universitário do Paraná em 2026. Foram obtidos dados sociodemográficos, clínicos, exames complementares, tratamento e desfecho do paciente. Resultados: Paciente do sexo masculino, 74 anos, com histórico de lesões em septo nasal e palato desde 2005. Em 2022, um exame histopatológico evidenciou alterações compatíveis com leishmaniose, sendo tratado com miltefosina. Após dois anos sob uso crônico de prednisona e dexametasona para controle da dor, evoluiu com recidiva da doença, com progressão das lesões para úvula e parede posterior da orofaringe, associada à disfonia progressiva, sendo internado para manejo do caso. À oroscopia, foi observada ausência de úvula, lesão com perda de continuidade em região posterior esquerda da orofaringe e presença de secreção purulenta em nasofaringe. Foi iniciado tratamento empírico com anfotericina 50 mg/dia, sendo suspensos os corticosteroides de uso contínuo, sob suspeita de imunossupressão e reativação da doença. Foram realizadas pesquisas sorológicas para diagnóstico diferencial de histoplasmose e paracoccidioidomicose, ambas com resultados não reagentes. A biópsia evidenciou mucosa escamosa ulcerada, com inflamação crônica acentuada e aguda discreta inespecífica, sendo realizadas pesquisas para fungos, BAAR e leishmanias, com resultados negativos. Após a suspensão dos corticosteróides e tratamento com anfotericina, o paciente apresentou melhora do quadro, recebendo alta hospitalar. Durante acompanhamento ambulatorial, referiu ausência de dor local e outros sintomas de infecção secundária. Conclusões: O relato reforça a necessidade de investigação de casos de leishmaniose e revisão de protocolos sobre o tratamento e manejo da dor de lesões ocasionadas pela doença, devido ao risco de recidiva do quadro e destruição da orofaringe.

#000714 — RESPOSTA HOSPITALAR AO AUMENTO DE CASOS DE SARAMPO EM 2026: RELATO DE EXPERIÊNCIA E MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Eusébio Lino dos Santos Júnior (Apresentador) — Hospital Alvorada Moema
Helena Maria Fernandes Castagna Camara (Responsável) — Hospital São Camilo
Nicholi Di Mari Silva Santos — Hospital São Camilo
Vitória Annoni Lange — Hospital São Camilo
Camilla Tomasi de Brito — Hospital São Camilo
Beatriz Quental Rodrigues — Hospital São Camilo

Introdução: O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, transmitida por aerossóis, que acomete principalmente a população pediátrica. Este é um estudo quasiexperimental que evidencia as ações realizadas em um pronto-atendimento infantil de hospital privado da Cidade de São Paulo quanto à formalização de protocolos e fluxos de combate à disseminação intrahospitalar de sarampo. Objetivo: descrever as diferentes frentes de resposta contra a doença adotadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, com enfoque em detecção precoce, isolamento e precaução, comunicação interna e articulação com as autoridades de saúde. Métodos: 1. Elaboração do Protocolo de Sarampo: diretrizes para identificação e manejo clínico, a fim de padronizar as condutas assistenciais e fortalecer as ações de controle da doença; 2. Reunião de alinhamento organizacional entre o SCIH e as lideranças da unidade, onde foram reforçadas as orientações para identificação de casos suspeitos, implementação imediata de precaução aérea ainda na triagem e reforço da notificação compulsória imediata; 3. Redesenho do fluxo para isolamento de pacientes em precaução aérea, inclusive em cenários de superlotação; e 4. Simulado de doenças infectocontagiosas para validar o fluxo estabelecido. Resultados: entre os casos de sarampo confirmados no hospital, cinco foram identificados no período analisado (maio a agosto), sendo três casos em julho (mês da intervenção) e dois em agosto. A idade dos pacientes variou de 3 a 14 anos, com predomínio do sexo masculino. Todos apresentaram

exantema e febre, já os sintomas respiratórios estiveram presentes em quatro dos cinco casos. Três pacientes eram imunizados com a tríplice viral. Não havia histórico de viagem ao exterior entre os casos. Após as ações, a partir de agosto de 2026, observou-se um aumento de 102,23% na identificação de casos suspeitos e na instituição imediata de precaução aérea ainda na triagem, em comparação aos três meses anteriores. Paralelamente, houve redução de 43,8% no número de contactantes, passando de 436 para 245 pessoas. Conclusão: a preparação hospitalar para o sarampo exige uma resposta multidisciplinar, sustentada por vigilância, comunicação rápida e medidas consistentes de prevenção e controlo de infecção. É de suma importância manter planos de contingência atualizados e avaliar continuamente os processos adotados, sobretudo em momentos de alto risco epidemiológico.

#000944 — RESPOSTA RÁPIDA A UM SURTO DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM UNIDADE NEONATAL: INTERRUPÇÃO DA TRANSMISSÃO EM 19 DIAS

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral de Itapevi
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Dulcilane Saraiva da Silva — Hospital Geral de Itapevi
Eliane Maria Neves do Nascimento — Hospital Geral de Itapevi
Marisa V. Schorr Salgado — Hospital Geral de Itapevi
Mauro Palma Júnior — Hospital Geral de Itapevi
Taisa Pires de Almeida Sousa — Hospital Geral de Itapevi

INTRODUÇÃO: Surtos de vírus sincicial respiratório (VSR) em unidades neonatais representam grande risco para a segurança assistencial devido à vulnerabilidade dos recém-nascidos, potencial de transmissão e risco de evolução para formas graves, especialmente entre prematuros. A identificação precoce e a implantação imediata de medidas de controle são essenciais para interrupção da cadeia de transmissão.OBJETIVO: Descrever a investigação epidemiológica e as medidas implementadas para controle de um surto de VSR em unidade neonatal de hospital público de média complexidade.MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo de investigação de surto ocorrido em julho de 2025. Foram investigados 26 recém-nascidos após identificação do caso índice. Realizou-se busca ativa e triagem dos contactantes, análise das possíveis quebras de barreiras e implantação imediata de plano de contingência. As medidas incluíram coorte de casos positivos, contactantes e não contactantes; precauções de contato; uso universal de máscara cirúrgica na unidade; reforço da higienização das mãos e ambiental; restrição de visitas e circulação de sintomáticos respiratórios; organização das escalas assistenciais; orientação sistemática de profissionais e familiares; isolamento dos casos; reorganização das admissões e avaliação da indicação de imunoprofilaxia.RESULTADOS: Foram identificados 15 casos positivos para VSR, dos quais 14 foram sintomáticos. Onze recém-nascidos necessitaram de suporte ventilatório e três de ventilação invasiva. Treze casos atenderam ao critério epidemiológico para infecção hospitalar, não houve óbitos.A análise identificou oportunidades de melhoria relacionadas à higienização das mãos e do ambiente, uso de equipamentos de proteção individual, circulação de sintomáticos, superlotação e rotatividade profissional. Após implementação e intensificação das medidas de controle, o último caso foi registrado em 21/07/2025, com interrupção da ocorrência de novos casos em 19 dias.O monitoramento subsequente, realizado em agosto e setembro, não identificou novos casos.CONCLUSÕES: A resposta rápida, multimodal e integrada permitiu controlar um surto de VSR em população neonatal de elevada vulnerabilidade em 19 dias, sem óbitos. A experiência reforça a importância da vigilância ativa, identificação precoce das quebras de barreiras, organização de coortes, educação de profissionais e familiares e monitoramento como componentes essenciais para interromper a transmissão em unidades neonatais.

#000680 — SÍNDROME DE INFLAMAÇÃO PERSISTENTE, IMUNOSSUPRESSÃO E CATABOLISMO (PICS) E PARALISIA IMUNOLÓGICA PÓS-SEPSE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E SUPORTE MULTIDISCIPLINAR NO PACIENTE CRONICAMENTE CRÍTICO

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Constança Louise Conde Rettelbusch (Apresentador) — Centro Universitário do Pará
Sophia Delgado Corrêa (Responsável) — Centro Universitário do Pará

INTRODUÇÃO: Avanços no manejo agudo da sepse reduziram a mortalidade precoce em UTIs. Contudo, sobreviventes evoluem para cronicidade crítica, desenvolvendo a Síndrome de Inflamação Persistente, Imunossupressão e Catabolismo (PICS). Caracterizada por internação >14 dias, PCR elevada, linfopenia (<800/mm³), hipoalbuminemia (<3,0 g/dL) e perda ponderal (>10%), a PICS cursa com paralisia imunológica por exaustão e apoptose de linfócitos. Essa imunodeficiência torna os pacientes vulneráveis a reinfecções por patógenos oportunistas e multirresistentes, elevando a morbimortalidade tardia. OBJETIVO: Analisar abordagens diagnósticas para monitorar a disfunção imune na PICS e correlacionar o suporte nutricional e a reabilitação precoce na reversão do hipercatabolismo e da imunossupressão pós-sepse, propondo hipóteses e lacunas para investigações futuras. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Utilizaram-se os descritores: Sepsis AND Persistent Inflammation, Immunosuppression, and Catabolism Syndrome AND Immune Tolerance AND Rehabilitation. De 38 artigos identificados, incluíram-se 10 estudos (ensaios clínicos, revisões sistemáticas e observacionais) em inglês e português (2021-2026). Excluíram-se modelos animais, relatos de caso e artigos focados na fase aguda da sepse. RESULTADOS: Linfócitos <800/mm³ é biomarcador acessível para rastrear a paralisia imune na UTI, enquanto a expressão de mHLA-DR é marcador de referência. Terapeuticamente, ante a escassez de imunoestimuladores definitivos — estando imunomoduladores (IL-7 e anti-PD-1) em fase experimental —, as condutas apoiam-se em dois pilares: nutrição enteral precoce (essencial contra o hipercatabolismo, para preservar a barreira intestinal e evitar a translocação bacteriana) e reabilitação motora e respiratória progressiva (fundamental contra a sarcopenia, para modular citocinas e reduzir a ventilação mecânica). CONCLUSÃO: A PICS é um desafio pós-sepse, em que o rastreio por linfócitos e o suporte multidisciplinar são cruciais para conter o hipercatabolismo. Contudo, persistem lacunas nos limiares temporais para reabilitação e na eficácia de imunomoduladores na inversão da paralisia imune. Hipotetiza-se que protocolos guiados por biomarcadores personalizem o manejo e reduzam a morbimortalidade, sendo imperativo realizar ensaios clínicos prospectivos para validar intervenções direcionadas nesse cenário.

#000917 — TENDÊNCIA TEMPORAL E DESFECHOS HOSPITALARES DAS INTERNAÇÕES POR OSTEOMIELITE NO BRASIL, 2015–2025

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Sofia Saffioti Troitino (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Petrópolis
Emanuelle Cardoso dos Santos — Faculdade Metropolitana de Rondônia
Camilla Cristina Silva Fernandes — Universidade do Estado da Bahia
Fabiano Rodrigues de Castro — Pontícia Universidade Católica de Minas Gerais
Luiza Petry Kowalski — Universidade do Sul de Santa Catarina
Camila Andrea Angulo Verduguez — Universidade Anhanguera--Unidepr

Introdução: A osteomielite é uma infecção óssea grave, associada a trauma, cirurgias ortopédicas, próteses, diabetes mellitus e imunossupressão, podendo demandar antibioticoterapia prolongada e intervenções cirúrgicas repetidas, resultando em internações mais longas, maior risco de complicações e alto consumo de recursos hospitalares. A identificação de mudanças temporais nos desfechos hospitalares pode sinalizar alterações no padrão epidemiológico e assistencial da doença e gerar hipóteses sobre sua evolução no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: Analisar a tendência temporal e os desfechos hospitalares das internações por osteomielite no Brasil entre 2015 e 2025. Materiais e métodos: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via DATASUS. Foram incluídos registros do agrupamento "Osteomielite" da Lista de Morbidade CID-10. Analisaram-se internações, óbitos, mortalidade hospitalar e média de permanência. As tendências foram avaliadas por regressão linear simples (ano como variável independente; p<0,05). Resultados: Não houve tendência significativa no número de internações (β=181,1/ano; IC95%: −171,1 a 533,4; p=0,275). Os óbitos apresentaram tendência crescente (β=6,17/ano; IC95%: 0,11 a 12,24; p=0,047), enquanto a mortalidade hospitalar permaneceu sem tendência significativa (β=0,023 p.p./ano; IC95%: −0,015 a 0,060; p=0,203). A média de permanência aumentou significativamente (β=0,105 dia/ano; IC95%: 0,043–0,168; p=0,004). Conclusão: Evidenciou-se, de 2015 a 2025, uma mudança no padrão dos desfechos hospitalares relacionados à osteomielite no Brasil, caracterizada pelo aumento significativo dos óbitos absolutos e da média de permanência hospitalar, apesar da ausência de tendência significativa no número de internações e na taxa de mortalidade hospitalar. Esse padrão sugere possível mudança no perfil assistencial dos casos hospitalizados, com maior demanda de permanência hospitalar e aumento dos óbitos absolutos sem alteração proporcional da mortalidade. Embora o desenho ecológico não permita confirmar aumento da gravidade ou da complexidade clínica dos casos, os achados geram a hipótese de uma mudança epidemiológica no perfil das internações, cuja origem e determinantes devem ser investigados em estudos posteriores. Os resultados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo dessa condição no SUS, a fim de subsidiar estratégias de manejo clínico e alocação de recursos hospitalares.

#000775 — VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: IDENTIFICAÇÃO DE CONCENTRAÇÃO DE CASOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE PULOMNAR

Área: Infecções em Populações Especiais e Cenários Específicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Marcelle Gonçalves Zuchelli (Apresentador, Responsável) — UERJ
Elidiane Souza Maia Leite — UERJ
Marcos José Vilchez David — UERJ
Flávia Giron Camerini — UERJ
Danilo Corrêa Silva da Cruz — UERJ
Juliana Rodrigues Alves — UERJ
Camila Miranda da Silva Fernandes — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Julia Leonidia de Oliveira Silva — UERJ
Aloir Paschoal Junior — UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — UERJ

Introdução: Pacientes submetidos a transplante pulmonar constituem uma população particularmente vulnerável às infecções respiratórias devido à imunossupressão, exposição direta do enxerto ao ambiente, comprometimento da depuração mucociliar e do reflexo da tosse. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica permite identificar mudanças na distribuição dos casos e reconhecer populações com maior ocorrência, subsidiando medidas preventivas. Objetivos: Analisar os dados de vigilância epidemiológica dos pacientes submetidos a transplante pulmonar internados entre 2024 e 2025. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, baseado nos dados da vigilância epidemiológica de um hospital de alta complexidade, localizado no município do Rio de Janeiro. Foram analisados os casos de PAV identificados nos anos de 2024 e 2025, considerando características clínicas dos pacientes submetidos a transplante pulmonar. A análise comparativa dos períodos subsidiou a identificação de mudanças no padrão epidemiológico e o planejamento de ações direcionadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Resultados: Em 2024, ocorreram 6 transplantes, sendo identificados 2 casos de PAV nos pacientes submetidos ao transplante pulmonar e a densidade de incidência de PAV foi 4.5 casos/1000 dias de ventilação mecânica. Em 2025, 8 transplantes pulmonares, sendo identificados 2 casos de PAV nesses pacientes, correspondendo a densidade de incidência de PAV foi 3,01casos/1000 dias de ventilação mecânica. Observou-se mudança desse padrão, na unidade responsável pelo atendimento de pacientes submetidos a transplante pulmonar. A partir da identificação dessa, o SCIH intensificou a vigilância e implementou ações direcionadas, incluindo revisão da adesão ao bundle de prevenção de PAV diária, e aleatória bundle por amostragem pelo SCIH, discussão sistemática dos casos com equipe multiprofissional, reforço das práticas de higiene das mãos, educação permanente e acompanhamento contínuo dos indicadores. As intervenções foram incorporadas à rotina assistencial. Conclusão: A análise epidemiológica associada ao perfil assistencial permitiu identificar uma mudança relevante na distribuição da PAV e direcionar oportunamente ações preventivas. A atuação integrada entre SICH e equipes assistenciais possibilitou transformar dados de vigilância em intervenções aplicáveis à prática, reforçando a importância do monitoramento contínuo e de estratégias adaptadas às características da população atendida.

#000040 — ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO POR SEXO NO BRASIL

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Vanessa Duarte de Souza (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário do Oeste do Paraná-HUOP
Milena Aparecida Bertotti — Hospital Universitario do Oeste do Paraná-HUOP
Claudia Roos — Hospital Universitário do Oeste do Paraná-HUOP
Terezinha Aparecida Campos — Hospital Universitario do Oeste do Paraná-HUOP
Edilza Martins da Silva — Hospital Universitario do Oeste do Paraná-HUOP

Introdução: O acidente de trabalho é definido como qualquer evento que interfere ou interrompe o desenvolvimento da atividade laboral, podendo resultar em danos físicos, psicológicos, redução da capacidade laboral e até ao óbito. Neste contexto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador, como componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, tem por finalidade promover a saúde e reduzir a morbimortalidade, por meio de ações que intervenham nos agravos e nos determinantes associados aos modelos de desenvolvimento e aos processos produtivos. Objetivos: Analisar o perfil dos casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico de acordo com o sexo. Materiais e Métodos: Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e documental, realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), referentes aos períodos de janeiro a dezembro de 2024. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, considerando as medidas de tendência central, medidas de de dispersão e coeficiente de variação. Destaca-se que, por se tratar de estudo realizado com dados secundários, de domínio público e disponíveis em sistema aberto, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.Resultados: Observou-se que o sexo feminino apresentou maior número de casos quando comparado ao masculino em todo o período analisado. A mediana dos casos no grupo feminino foi de 5637 casos, enquanto no masculino foi de 1745,5 casos, evidenciando maior concentração

de notificações entre as mulheres. Em relação à dispersão dos dados, o grupo feminino apresentou maior intervalo interquartil 747,5 em comparação ao masculino (IIQ = 163), indicando maior variabilidade dos casos entre os meses analisados. Os valores mínimos e máximos também foram superiores no sexo feminino, variando de 4820 a 6026 casos, enquanto no masculino os valores oscilaram entre 1464 e 1841 casos. Conclusões: Os achados evidenciam a necessidade de fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador, com foco na população feminina, bem como intensificar a fiscalização dos ambientes laborais. Intensificar a promoção do uso adequado de equipamentos de proteção individual, treinamentos de manipulação, transporte e acondicionamento do material biológico.

#000043 — ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO SEM USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Vanessa Duarte de Souza (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário do Oeste do Paraná-HUOP
Edilza Martins da Silva — Hospital Universitario do Oeste do Paraná--HUOP
Terezinha Aparecida Campos — Hospital Universitario do Oeste do Paraná-HUOP
Claudia Roos — Hospital Universitário do Oeste do Paraná-HUOP

Introdução:Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico são considerados um importante problema de saúde pública em todo o mundo.Os trabalhadores da área da saúde estão expostos a diversas doenças infectocontagiosas devido à transmissão de agentes patogênicos presentes no sangue e em outros fluidos corporais, como os vírus da hepatite B, hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana (HIV).Nesse contexto, os equipamentos de proteção individual (EPIs) são essenciais para a segurança desses profissionais, e incluem luvas, óculos de proteção, aventais, máscaras e calçados de segurança. Estes são necessários para reduzir o número de acidentes e risco de contaminação por agentes biológicos.Objetivo:Descrever os casos de acidentes de trabalho com exposição ao material biológico associados à ausência do uso de equipamentos de proteção individual no Brasil. Materiais e Métodos:Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e documental, realizado a partir de dados extraídos da base de dados público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), referentes ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, considerando as medidas de média, mediana, desvio-padrão e variância.Resultados: A análise demonstrou que os acidentes associados à ausência do EPI botas apresentaram a maior média anual de notificações (45.674), seguidas dos óculos de proteção (42.291,5), aventais (31.781,83), máscaras (18.167,5) e luvas (11.346,67). Em relação à dispersão dos dados, as máscaras apresentaram o maior desvio-padrão (9.113,59) e elevada variância (83.057.484,3), indicando maior oscilação ao longo do período. As luvas apresentaram o menor desvio-padrão (2.317,80) e a menor variância (5.372.181,07), evidenciando distribuição mais homogênea. Os óculos de proteção (DP=10.112,40; Variância=85.217.141,92), aventais (DP=8.107,36; Variância=65.729.344,57) e botas (DP=8.895,44; Variância=79.128.779,20) apresentaram variabilidade moderada, compatível com o aumento gradual da distribuição. Conclusões:Conclui-se que as políticas institucionais existentes são necessárias, mas que sempre estejam atualizadas.Deve-se incluir a participação ativa dos profissionais na promoção de uma cultura de segurança em que o uso dos EPIs seja visto como responsabilidade individual e coletiva.

#000277 — ADESÃO À LIMPEZA DE SUPERFÍCIES DE ALTO TOQUE EM SALAS CIRÚRGICAS

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Beatryz Karoliny Da Silva De Almeida Santos — Escola Paulista de Enfermagem- Universidade Federal de São Paulo- Unifesp
Juliana Beneduzzi de Deus — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Diogo Boldim Ferreira — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Daniela Vieira da Silva Escudero — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Michelly Akemi Nakaharada — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Michelle Zicker — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Sofia Luz Antonorsi — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Thaysa Sobral Antonelli — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Eduardo Alexandrino Medeiros — Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo
Dayana Souza Fram (Apresentador, Responsável) — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Introdução: A prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde engloba medidas coordenadas na assistência aos pacientes. A limpeza de superfícies, responsabilidade compartilhada entre diferentes equipes é um procedimento importante, pois reduz a concentração de microrganismos desses locais e consequentemente a transmissão. O monitoramento da limpeza é fundamental para garantir a qualidade desse processo em unidades de internação e outras áreas como centro cirúrgico (CC). Objetivos: Avaliar a taxa de adesão à limpeza de superfícies de alto toque em salas cirúrgicas entre procedimentos, por meio de marcador fluorescente e o impacto da utilização desse indicador, como ferramenta de feedback/treinamento. Métodos: Estudo observacional dividido em duas fases, realizado no CC de um hospital de ensino com 19 salas, localizado em São Paulo entre fevereiro e agosto de 2026. Dez superfícies foram selecionadas. Na primeira fase, as superfícies de todas as salas foram marcadas com produto fluorescente antes do procedimento cirúrgico. Após a limpeza realizada entre cirurgias as mesmas superfícies foram avaliadas com uso de luz negra. A limpeza da sala foi considerada adequada quando todo marcador fluorescente foi removido das 10 superfícies. As informações foram registradas em formulário digital Google® e os resultados apresentados às equipes. Na segunda fase a marcação foi repetida e a avaliação compartilhada em tempo real com a equipe assistencial. Resultados: Na primeira e segunda fase foram auditadas 19 salas cirúrgicas, totalizando 371 superfícies avaliadas. Entre as fases houve melhora na taxa adesão à limpeza das seguintes superfícies: foco cirúrgico (15,8% para 42,1%) p=0,074, monitor do carro de anestesia (10,5% para 36,8%) p=0,056 e mesa cirúrgica (36,8% para 68,4%) p= 0,051. Ao compararmos entre as fases a taxa de adesão à limpeza das superfícies, na primeira fase a taxa de adesão foi de 38,7% (70/181) e na segunda 50% (95/190), aumento estatisticamente significante p= 0,028. Ao analisarmos a limpeza de cada sala (10 superfícies), em nenhuma das 19 salas avaliadas a limpeza foi adequada em ambas as fases. Conclusão: A utilização do indicador de adesão de limpeza ambiental para treinamento/feedback, mostrou-se uma ferramenta efetiva para aumento da adesão à limpeza de superfícies, entretanto a adesão à limpeza completa das salas (10 superfícies) depende da definição de responsáveis pelas equipes envolvidas e descrição de processos exequíveis.

#000190 — ANÁLISE MICOLÓGICA DE AREIAS DE AMBIENTE COSTEIRO SOB A PERSPECTIVA ONE HEALTH

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Jessyca Gomes Olimpio (Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Bianca Melo Oliveira de Jesus — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mikaella Lucia Felix Formiga (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Paulo Murillo Neufeld — Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Areias de praias podem atuar como reservatórios de microrganismos potencialmente patogênicos, tornando sua investigação microbiológica relevante para a saúde ambiental. Sob a perspectiva One Health, o monitoramento desses ambientes pode contribuir para a compreensão da circulação de agentes entre o ambiente e populações expostas. Objetivo: Investigar a ocorrência de fungos em amostras de areia seca e úmida de ambiente costeiro utilizando técnica de isca de queratina. Material e Métodos: As coletas foram realizadas entre dezembro de 2025 e março de 2026, com adaptação da Resolução SMAC nº 468/2010, em dois trechos de uma praia urbana. Foram obtidas amostras de areia seca e úmida, acondicionadas em recipientes estéreis e distribuídas em duplicata em placas de Petri. Fios estéreis de crina de cavalo foram utilizados como isca de queratina. As placas foram submetidas a três condições: sem manipulação, umidificação semanal com caldo Sabouraud e adição de solução salina, permanecendo por 28 dias em temperatura ambiente. Posteriormente, foram realizados exame micológico direto, cultura em ágar Sabouraud e Mycosel e identificação dos isolados por características morfológicas e provas complementares. Resultados: Foram observadas diferenças entre as populações fúngicas recuperadas das amostras de areia seca e úmida, com predominância de fungos hialinos septados. Entre os gêneros identificados destacaram-se Aspergillus e Fusarium, ambos de relevância clínica. Conclusão: A identificação de Aspergillus e Fusarium demonstra a ocorrência de fungos de relevância clínica nas areias analisadas. As diferenças observadas entre areia seca e úmida reforçam a importância de considerar características ambientais na investigação micológica de ambientes costeiros.

#000531 — AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE UM PACOTE DE INTERVENÇÕES NA HIGIENE AMBIENTAL DE SALAS OPERATÓRIAS

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Caroline Lopes Ciofi-Silva (Responsável) — Faculdade de Enfermagem da Unicamp
Juliane Munhoz — Faculdade de Enfermagem da Unicamp
Nicole Araújo de Andrade — Faculdade de Enfermagem da Unicamp
Vanessa Aparecida Vilas-Boas — Faculdade de Enfermagem da UNICAMP
Eliane Molina Psaltikidis — Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - GPIIRAS - FEnf Unicamp
Alexandre Oliveira da Silva — Hospital de Clínicas da UNICAMP
Angélica Zaninelli Schreiber — Hospital de Clínicas da UNICAMP
Flavio Andrade Oliveira — Hospital de Clínicas da UNICAMP
Camila Quartim de Moraes Bruna (Apresentador) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP

Introdução: Estratégias multimodais são eficazes na higiene ambiental hospitalar; contudo, evidências sobre intervenções de limpeza e desinfecção de salas operatórias (SO) permanecem escassas. Objetivo: Avaliar a efetividade da implementação de um pacote de intervenções para aprimoramento da higiene ambiental de SO. Métodos: Estudo quase-experimental, quantitativo, realizado no centro cirúrgico de um hospital terciário, entre fevereiro e dezembro de 2025. Nos períodos pré-intervenção e controle, as práticas de limpeza e desinfecção de superfície permaneceram inalteradas. Em seguida, foi aplicado um pacote de intervenções baseado em um protocolo internacional contemplando: treinamento, padronização da técnica, uso adequado do produto, monitoramento e comunicação. Nos períodos controle e intervenção, a qualidade da higiene ambiental da SO foi avaliada por meio de inspeção visual, monitoramento com corante fluorescente e monitoramento microbiológico com placas de contato. As superfícies foram selecionadas aleatoriamente para monitoramento antes e após a limpeza concorrente. O número de colônias foi contabilizado e os microrganismos foram identificados por espectrometria de massa, além de testes de sensibilidade a antimicrobianos. As comparações foram realizadas utilizando os testes Mann-Whitney e do qui-quadrado. Resultados: Quanto às inspeções visuais, após a intervenção, persistiram inadequações em relação à descontaminação do painel de gases (81,3%) e do computador, além da ausência de higienização das mãos pelos profissionais de limpeza (87,50%). Observou-se aumento estatisticamente significante na taxa de remoção do corante fluorescente de 13,46% (7/52) no período controle para 45,68% (37/81) no período intervenção (p=0,0001). Quanto ao monitoramento microbiológico, 53 superfícies foram amostradas no período controle e 93 no intervenção. A variação mediana do número de colônias reduziu de 0 (Q1:-8; Q3:14) na fase controle para -3 (Q1:-11; Q3:2) na fase intervenção (p=0,13). Micrococcus luteus foi o microrganismo mais frequente, seguido pelos Staphylococcus coagulase-negativos. Foi identificada Serratia marcescens resistente aos carbapenêmicos após a limpeza, em ambos os períodos. Conclusão: A implementação do pacote de intervenções resultou em aumento significativo da remoção do marcador fluorescente. No entanto, a persistência de inadequações e a redução não significante nos parâmetros microbiológicos reforçam a necessidade de intervenções.

#000227 — COINFECÇÃO POR VAGOCOCCUS FLUVIALIS E AEROMONAS VERONII APÓS TRAUMA GRAVE DA MÃO: PATÓGENOS EMERGENTES NA INTERFACE "SAÚDE ÚNICA"

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Claudio Roberto Gonsalez (Apresentador, Responsável) — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Vanessa Maria de Lima Pazine — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Juliana Viana Antero — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Filomena Maria Colpas — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Fernanda Rodrigues Reis — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Jessica Pereira dos Santos — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Marcilia Rodrigues de Souza — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Francini Guerra Correa — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Leopoldo Tosi Trevelin — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia

Introdução: Vagococcus fluvialis (Vf) é um coco Gram-positivo raramente associado a infecções humanas. Aeromonas veronii (Av) é um bacilo Gram-negativo de distribuição, relacionado a infecções de pele e partes moles, especialmente após trauma e exposição ambiental. Ambos estão fortemente associados a ambientes aquáticos (água doce, salobra e marinha), peixes e outros animais, alimentos e solo. Objetivo: Relatar infecção grave de partes moles após trauma na mão, com isolamento simultâneo de Vf e Av, destacando aspectos clínicos, microbiológicos e sua relevância como patógenos emergentes. Método: levantamento de dados retrospectivos e revisão da literatura. Relato do caso: Paciente masculino, 33 anos, branco, ajudante geral, etilista, tabagista e usuário de maconha e cocaína, procurou pronto-socorro três dias após acidente com corda, apresentando lesão por desluvamento com fratura exposta da falange proximal do 1ºQDE. Ainda, cianose, necrose e perda de sensibilidade digital. Foi realizado desbridamento cirúrgico e iniciada antibioticoterapia com ciprofloxacino e clindamicina. Após delimitação da necrose,

foi feita amputação do polegar. Cultura de partes moles coletada no intraoperatório mostrou crescimento simultâneo de V. fluvialis e A. veronii, identificados por MALDI-TOF. Para Vf, a sensibilidade aos antimicrobianos não foi interpretada devido à ausência de critérios específicos no BrCAST 2026. Av mostrou-se sensível a aztreonam, cefepime e ceftazidima, e intermediária à ciprofloxacina. Discussão: A ocorrência conjunta desses microrganismos em infecções humanas é excepcionalmente rara e ilustra a interface ambiente-homem proposta pelo conceito de Saúde Única. A associação entre os dois agentes permanece excepcional. Não há publicações que documentem o isolamento simultâneo em uma mesma amostra profunda intraoperatória de partes moles após trauma por esmagamento ou desluvamento da mão, sendo este possivelmente o primeiro caso brasileiro de coinfecção. O isolamento simultâneo em uma amostra profunda intraoperatória, associada à necrose e amputação, reforça sua possível relevância etiológica. Conclusão: O caso amplia o espectro das infecções traumáticas relacionadas a microrganismos ambientais e ressalta a importância da identificação microbiológica de espécies incomuns. A ocorrência conjunta de Vf e Av, ambos relacionados a reservatórios ambientais e animais, reforça a relevância da abordagem "Saúde Única" na compreensão de patógenos humanos emergentes.

#000118 — CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES EM AMBULÂNCIAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Marcio Medeiros — Universidade Federal de Juiz de Fora
Aires Garcia dos Santos Junior — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Patricia Guedes Garcia — Universidade Federal de Juiz de Fora
Adriano Menis Ferreira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Thiago César Nascimento — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O ritmo acelerado do atendimento pré-hospitalar, alta rotatividade de chamados de urgência e necessidade de rápida disponibilidade das ambulâncias impõem desafios adicionais à conformidade com protocolos de limpeza e desinfecção, que impacta nas medidas de prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Compreender o conhecimento, as atitudes e práticas de enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre a execução dessa atividade é fundamental, pois influencia diretamente a adesão às medidas recomendadas de controle de infecção. Objetivo: Analisar conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência quanto à limpeza e desinfecção de ambulâncias, dada a inexistência, na literatura brasileira, de pesquisas que mensurem essas dimensões no pré-hospitalar móvel. Materiais e Métodos: Estudo transversal, descritivo-analítico, quantitativo, realizado com 193 profissionais de saúde, sendo eles, enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem da macrorregião sudeste e leste do sul de Minas Gerais, Brasil. A coleta ocorreu entre julho e novembro de 2025, por instrumento estruturado e validado. Aplicaram-se estatística descritiva e inferencial, teste qui-quadrado, V de Cramer, regressão linear múltipla e Teoria de Resposta ao Item. Resultados: Houve diferenças significativas entre o conhecimento e as categorias profissionais ($p<0,001$). Médicos apresentaram menor conhecimento sobre protocolos, uso de desinfetantes e etapas da limpeza ($p=0,001$). As atitudes foram favoráveis, com maior adesão dos técnicos de enfermagem às rotinas ($p=0,001$). As práticas apresentaram variabilidade, evidenciando fragilidades no registro da desinfecção, verificação dos produtos e acesso à escala de limpeza, com elevado tamanho de efeito. Conclusões: As diferenças entre as categorias profissionais demonstram necessidade de fortalecer a capacitação sobre limpeza e desinfecção no atendimento pré-hospitalar, sobretudo entre médicos. Embora as atitudes tenham sido positivas, inconsistências nas práticas operacionais, especialmente nos registros, controle de produtos e acesso às rotinas de limpeza, evidenciam desafios para consolidar processos seguros, padronizados e sustentados institucionalmente.

#000228 — CONSTRUINDO SEGURANÇA: UMA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE RISCOS INFECCIOSOS ASSOCIADOS A OBRAS

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Leonardo Barbosa Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
Vanessa Cardoso Farias — Hospital Nove Julho Alphaville
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho

Introdução: A realização de obras e reformas em serviços de saúde representa importante risco ambiental, especialmente em unidades oncológicas. A falha na implementação de medidas de contenção pode favorecer a dispersão de partículas de poeira e microrganismos ambientais, aumentando o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde. Nesse contexto, a adoção de medidas adequadas de contenção, associada ao planejamento e à avaliação dos riscos antes e durante a execução das obras, é fundamental para a segurança dos pacientes. Diante desse cenário, ações educativas direcionadas podem melhorar a adesão às práticas de prevenção de infecções durante as obras hospitalares. Objetivo: Relatar a experiência de implementação de uma ação educativa para equipes de engenharia e manutenção, visando o fortalecimento das práticas de contenção e à prevenção de riscos infecciosos relacionados à realização de obras em uma unidade de transplante de medula óssea. Materiais e Métodos: Relato de experiência realizado em março de 2026, em um hospital terciário em São Paulo. Após identificação de inadequação em barreira de contenção durante atividade de obra em área assistencial crítica, o Serviço de Controle de Infecção (SCIH) conduziu duas sessões educativas para os profissionais envolvidos. As capacitações foram realizadas in loco, tiveram 30 min de duração cada uma e contemplaram conceitos relacionados à avaliação de risco de infecção em obras, planejamento pré-obra, tipos de contenções, monitoramento de barreiras e medidas de prevenção para proteção dos pacientes. Analisados os indicadores de processo (número de obras com contenção inadequada/ número de obras no mês x 100) pré e pós-intervenção. Resultados: Foram capacitados 40 colaboradores (70% da equipe). O índice de adequação das barreiras, que era de 100% na pré-intervenção (janeiro–fevereiro), reduziu para 97,4% em março devido à inconformidade identificada. Após a ação educativa, o período pós-intervenção manteve 100% de conformidade. A capacitação otimizou o alinhamento de processos, a padronização das contenções e a integração entre SCIH, engenharia e manutenção. Conclusão: A identificação de uma não conformidade em obras na unidade de transplante de medula óssea motivou a implantação de ação educativa direcionada, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança, aprimoramento das práticas relacionadas ao gerenciamento de obras e prevenção de riscos ambientais para pacientes altamente suscetíveis.

#000843 — CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE SUPERFÍCIES DE SALAS OPERATÓRIAS: COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS DE COLETA

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Juliane Munhoz (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Enfermagem da Unicamp
Camila Quartim de Moraes Bruna — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Angélica Zaninelli Schreiber — Hospital de Clínicas da UNICAMP
Flavio Andrade Oliveira — Hospital de Clínicas da UNICAMP
Caroline Lopes Ciofi-Silva — Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Introdução: A contaminação de superfícies é um fator importante associado à transmissão de microrganismos, especialmente em áreas críticas, como as salas operatórias (SO). O monitoramento microbiológico pode auxiliar na avaliação da limpeza e da desinfecção; no entanto, é necessário selecionar o método mais apropriado para a coleta de amostras. Objetivo: Comparar o desempenho de placas de contato e dipslides na recuperação de microrganismos de superfícies de SO, antes e após a limpeza concorrente. Materiais e Métodos: Estudo observacional analítico prospectivo, realizado em 14 SO, entre fevereiro e agosto de 2025. Foram coletadas 304 amostras de superfícies de alto toque, em dois momentos: após o procedimento cirúrgico, antes da limpeza concorrente e após a limpeza. Foram utilizadas placas de contato (25 cm^2) e dipslides (10 cm^2 por face). Os resultados foram analisados em unidades formadoras de colônias (UFC/cm^2). A identificação dos microrganismos foi realizada por espectrometria de massa. As comparações foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. Resultados: As placas de contato apresentaram maior recuperação microbiana que os dipslides antes da limpeza (mediana: 0,36 vs. 0 UFC/cm^2; p<0,0001) e após a limpeza (0,24 vs. 0,16 UFC/cm^2; p=0,0136). Quando analisados os microrganismos, destacaram-se maiores taxas de recuperação na placa de contato, antes da limpeza concorrente: Micrococcus luteus (40,96% vs. 8,97%), Staphylococcus epidermidis (28,92% vs. 12,82%) e Staphylococcus warneri (14,46% vs. 1,41%). Após a limpeza, M. luteus (38,03% vs. 5,56%) e Dermacoccus nishinomiyaensis (11,27% vs. 0%) também foram mais recuperados por placa de contato. Quanto às superfícies, diferenças significantes entre os métodos, também com maiores medianas de recuperação nas placas de contato, ocorreram no foco luminoso (0,08 vs 0 UFC/cm^2; p=0,0281), na estação de anestesia (1,02 vs. 0 UFC/cm^2; p=0,0005), no controle de posicionamento da mesa operatória (0,68 vs. 0 UFC/cm^2; p=0,0242) e na braçadeira (0,40 vs. 0 UFC/cm^2; p=0,0324). Conclusões: As placas de contato apresentaram maior capacidade de recuperação de microrganismos em superfícies de SO, tanto antes quanto após a limpeza concorrente. A maior diferença foi observada em superfícies de alto toque, indicando que o método de amostragem pode influenciar a detecção da contaminação residual.

#000225 — DA AGRICULTURA À INFECÇÃO HUMANA: PSEUDOMONAS CHLORORAPHIS COMO PATÓGENO EMERGENTE NA PERSPECTIVA "SAÚDE ÚNICA"

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Apresentação Oral

Claudio Roberto Gonsalez (Apresentador, Responsável) — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Fernanda Rodrigues Reis — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Filomena Maria Colpas — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Jessica Pereira dos Santos — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Juliana Viana Antero — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Marcilia Rodrigues de Souza — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Leopoldo Tosi Trevelin — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Francini Guerra Correa — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia

Introdução: Pseudomonas chlororaphis é uma bactéria ambiental utilizada como agente de biocontrole agrícola devido à produção de fenazina-1-carboxamida, metabólito antifúngico empregado contra fitopatógenos. Associadas ao ambiente e à agricultura, infecções humanas são raras. Até o momento, foram descritos três casos de infecção em humanos : isolamento em secreção respiratória e muco anal de paciente vivendo com HIV (Argentina, 2014), endocardite infecciosa (Argentina, 2018) e bacteremia neonatal (Brasil, 2021). Relatamos o quarto caso descrito na literatura, associado a infecção urinária complicada. Objetivo: Descrever um caso fatal de infecção urinária complicada por P. chlororaphis, identificada por MALDI-TOF, e discutir sua relevância epidemiológica e microbiológica sob a perspectiva "Saúde Única". Método: Levantamento retrospectivo de dados de paciente com P. chlororaphis. Resultado: Mulher, 71 anos, com hipertensão, hipotireoidismo, osteoporose e fibromialgia, apresentou pielonefrite associada a cálculo renal esquerdo de 3,3 cm. A urocultura inicial isolou Escherichia coli multissensível. Após ureterolitotripsia, evoluiu com abscesso renal, necessitando drenagem percutânea, com isolamento de Proteus mirabilis ESBL e Candida albicans. Apesar de terapia direcionada, apresentou deterioração clínica, choque séptico e óbito em 26/04/2026. Urocultura coletada durante o choque séptico identificou posteriormente P. chlororaphis por MALDI-TOF, resistente aos carbapenêmicos e sensível apenas à polimixina B. A sensibilidade antimicrobiana foi avaliada por disco-difusão (Kirby-Bauer) e microdiluição em caldo. Hemoculturas pareadas à urocultura permaneceram negativas. Discussão: Este relato amplia o espectro clínico das infecções humanas por P. chlororaphis e reforça a participação potencial de microrganismos ambientais em infecções graves. Casos prévios demonstraram resistência associada ao gene blaVIM-2; embora esse mecanismo não tenha sido investigado, o fenótipo observado foi semelhante. Conclusão: A identificação por MALDI-TOF pode favorecer o reconhecimento de casos subdiagnosticados. Considerando o uso disseminado de P. chlororaphis no biocontrole agrícola, destaca-se a necessidade de vigilância integrada entre ambiente, resistência antimicrobiana e saúde humana. Na perspectiva "Sáude Única", a interface entre ambiente, agricultura e saúde representa campo estratégico para investigação de reservatórios, vias de exposição e emergência de novos patógenos.

#000687 — DISSEMINAÇÃO CLONAL DE PROTEUS MIRABILIS PRODUTOR DE NDM EM UTI ADULTO: QUAL O PAPEL DO LEITO DE PACIENTE?

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Hilton Vizi Martinez (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Lucas Guilherme Toshio Takeuti Wada — Universidade Estadual de Maringá
Caroline Volpato Senhorini — Universidade Estadual de Maringá
Graziela Cristina Gomes Tonon — Universidade Estadual de Maringá
Daniela Ferrari Micheletti — Universidade Estadual de Maringá
Cecilia Saori Mitsugui — Hospital Universitário Regional de Maringá
Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli — Universidade Estadual de Maringá
Regiane Bertin de Lima Scodro — Universidade Estadual de Maringá
Fabricia Gimenes — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Enterobactérias produtoras de New Delhi metallo-betalactamase (NDM) são uma grave ameaça à saúde pública. A presença de NDM em Proteus mirabilis (Pm-NDM) reduz drasticamente as opções terapêuticas, já que possui resistência intrínseca às polimixinas e tigeciclina. OBJETIVO: Investigar a similaridade genética de isolados de Pm-NDM em uma UTI Adulto de um hospital de ensino no Sul do Brasil. METODOLOGIA: Identificação e antibiograma dos isolados realizado por BD Phoenix® e policimbac®. Gene blaNDM detectado por Polimerase chain reaction PCR multiplex. Genotipagem por ERIC-PCR (Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus PCR), análise do perfil de bandas pelo software Bionu-

merics - Aplied Maths®. Análise da impressão digital molecular por espectroscopia de infravermelho por transformada de Fourier (FT-IR Biotyper, Brooker®). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética parecer nº 8.380.767. RESULTADOS: Em 30/06 um paciente com queimaduras graves de 2º e 3º graus (60% do corpo) desenvolveu infecção respiratória nosocomial por Pm-NDM, isolado em aspirado traqueal, com respiração mecânica da admissão na UTI até o óbito, em 13/07. Em 22/07, no mesmo leito da UTI, outro paciente, vítima de acidente automobilístico em ventilação mecânica, também apresentou isolamento de Pm-NDM em aspirado traqueal. Uso de ventiladores mecânicos distintos, compartilhando apenas o mesmo leito físico em momentos subsequentes. Entre eles, houve internamento de outros dois pacientes no mesmo leito com uso de ventilador mecânico, sem cultura positiva para Pm-NDM. A partir do momento de verificação dos casos houve a busca deste microrganismo nos respiradores, leitos e áreas adjacentes, sendo todos negativos. Tipagem por ERIC-PCR (100% similaridade) e FT-IR (>95% similaridade) apontam para suspeita de contaminação ambiental transitória ou veiculação por fômites/mãos das equipes. Não foram detectados novos casos de Pm, produtor ou não de NDM nos meses subsequentes. CONCLUSÃO: A identificação de um único cluster de Pm-NDM no mesmo leito com diferença de 9 dias sob uso de ventiladores diferentes, evidencia a persistência do patógeno no ambiente hospitalar particularmente no leito; alertando talvez para falhas na desinfecção terminal. O relato destaca a urgência de medidas rigorosas de vigilância ativa como o isolamento de contato e protocolos para conter a disseminação intra-hospitalar de patógenos como PmNDM.

#000301 — FATORES AMBIENTAIS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Lucas Meneses de Oliveira Villar (Apresentador, Responsável) — Hospital Federal Cardoso Fontes
Natalia Chantal Magalhães da Silva — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Leticia Linhares Braga — Instituto Fernandes Figueira - IFF/Fiocruz
Danielle Bonotto Cabral Reis — Doutora em Pesquisa Clínica Aplicada à saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente pelo IFF/Fiocruz
Adriana Teixeira Reis — Graduada em enfermagem pela UERJ, doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/UFRJ
Eliete Lannes Moura de Oliveira — Hospital Federal Cardoso Fontes
Sylvia Pavan Rodrigues De Paula — Hospital Federal Cardoso Fontes
William de Almeida Sousa — Hospital Federal Cardoso Fontes
Priscila da Silva Maiêta — Hospital Federdal Cardoso Fontes
Janaina Pereira de Jesus — Hospital Federal Cardoso Fontes

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importante problema de saúde pública. Sua prevenção requer abordagem integrada, considerando práticas assistenciais, organização dos serviços e condições ambientais. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale destaca a influência ventilação, iluminação, higiene, temperatura, ruído, água e saneamento, aspectos que dialogam com a arquitetura hospitalar e com a atuação estratégica do enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Nesse contexto, a percepção dos enfermeiros que atuam em CCIH sobre esses fatores pode contribuir para a compreensão das diferentes realidades institucionais. Objetivo: Comparar a percepção de enfermeiros de instituições públicas e privadas sobre fatores ambientais relacionados à prevenção e ao controle das IRAS, à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Métodos: Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado virtualmente por formulário eletrônico, em março de 2026. Participaram enfermeiros de instituições públicas e privadas brasileiras, com pelo menos um ano de atuação em CCIH. O instrumento contemplou caracterização dos participantes e avaliação do conhecimento e das práticas de prevenção e controle de IRAS. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 89672725.1.0000.5285; parecer nº 7.760.880). Resultados: Foram analisadas 39 respostas, com predomínio do sexo feminino (69,2%) e de participantes do Rio de Janeiro (56,4%). Os fatores ambientais mais reconhecidos foram higiene, qualidade da água, ventilação, temperatura, manejo de resíduos e vigilância, enquanto iluminação e ruído apresentaram menor reconhecimento. Segundo a natureza institucional, verificou-se maior proporção de respostas verdadeiras entre enfermeiros de instituições privadas (53,8%) quando comparados aos de instituições públicas (43,8%). Conclusão: A percepção dos enfermeiros sobre os fatores ambientais relacionados à prevenção e ao controle das IRAS mostrou-se heterogênea, com diferenças segundo o fator avaliado e a natureza institucional. Os achados, à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, reforçam a importância de ampliar a educação permanente sobre a influência das condições ambientais na prevenção das IRAS e fortalecer a atuação da CCIH nesse contexto.

#000862 — FATORES DETERMINANTES NA DISSEMINAÇÃO DE PATÓGENOS HOSPITALARES: UMA SÍNTESE SOBRE MOBILIDADE, AMBIENTE E PERFIL MICROBIANO

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cláudio Simões de Morais Júnior (Responsável) — Hospital Universitário Alcides Carneiro
Avany Evelynn Salvador da Silva — Hospital Universitário Alcides Carneiro
Socorro Norma de Macedo Ramos — Hospital Universitario Alcides Carneiro
Leonice Alves Pequeno — Hospital Universitário Alcides Carneiro
Ionaly Gomes de Araújo — Hospital Universitário Alcides Carneiro
Lara Valesca Mendonça da Costa Santos — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Anna Carolina Soares Almeida (Apresentador) — Universidade Federal Rural de Pernambuco

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) resultam de processos dinâmicos que interligam pacientes, profissionais, superfícies e equipamentos entre setores hospitalares. Compreender os determinantes da dispersão e persistência bacteriana é fundamental para aprimorar o controle de infecções. O objetivo deste trabalho foi analisar e sintetizar os principais fatores determinantes envolvidos na dinâmica de transmissão e disseminação de patógenos bacterianos em serviços de saúde. Realizou-se revisão sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus sobre a transmissão, dispersão e conectividade de patógenos em ambientes hospitalares. A análise concentrou-se nos determinantes categorizados em: mobilidade intra-hospitalar, fatores ambientais/pressionadores e características do agente. Foram identificados 3.959 registros, dos quais 1.665 duplicatas foram removidas. Após a triagem, 127 estudos foram avaliados em texto completo e 125 foram incluídos na síntese. A maioria dos estudos foi publicada entre 2016 e 2026 (113; 90,4%). A análise dos 125 estudos mostrou que a movimentação de pacientes e a conectividade entre setores constituem os determinantes mais avaliados na literatura em associação à disseminação (91,2%). Os fatores ambientais e a pressão seletiva (como uso de antimicrobianos, limpeza e desinfecção) atuam como determinantes de persistência em 58,4% dos estudos. Características do patógeno, como perfil de resistência e produção de biofilme, foram determinantes primários em 30,4% das análises. Apenas 20,0% das evidências abordaram a integração simultânea dessas três dimensões. A disseminação de patógenos vem sendo estudada de forma fragmentada, com maior foco nas oportunidades de transporte das cepas. Contudo, este parâmetro por si só não é suficiente para garantir o controle efetivo das IRAS. A migração de ações isoladas para modelos integrados de vigilância epidemiológica podem trazer melhores resultados.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000120 — FERRAMENTA VISUAL PARA AUXÍLIO NA IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE AMBIENTAL DE COLONIZAÇÕES POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UNIDADE CARDIOLÓGICA CIRÚRGICA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Caio Silva Lopes — Universidade Federal Fluminense
Cristiane Henriques Teixeira — Grupo Prontobaby
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby

Introdução: o controle ambiental de bactérias multirresistentes (BMR) em unidades hospitalares é item fundamental no combate à disseminação desses agentes, particularmente nas unidades de terapia intensiva pediátricas. Objetivo: relatar a utilização de uma ferramenta visual para o auxílio na identificação e disseminação de BMR em UTI cardiológica cirúrgica intensiva pediátrica. Materiais e Métodos: estudo descritivo prospectivo da utilização de uma ferramenta visual para o controle de BMR, em uma unidade cardiológica cirúrgica pediátrica, entre março e agosto de 2026. Todos os leitos foram mapeados espacialmente e a colonização dos pacientes foram marcados dia a dia, conforme a aquisição de BMR. Para cada bactéria ou tipo de colonização foi utilizada uma cor diferente, baseada no fenótipo de cada agente. Foi considerada como contaminação ambiental, caso a criança subsequente no mesmo leito adquirisse o mesmo agente em um espaço de tempo de 72h. A unidade estabelece um giro de leitos a cada 7 dias. Resultados: Foram acompanhados 144 pacientes, totalizando 1259 pacientes-dia. A média de tempo do giro de leitos foi de 6,04 dias, a mediana de 5 dias (variação de 1 a 25 dias- IQ75=8 dias). Foram encontrados 9 tipos de germes multirresistentes identificados durante a permanência, dos quais 4 identificados como combinações diferentes de multirresistência. Os dois principais tipos de germes multirresistentes encontrados foram 31 produtores de ESBL e 13 Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos. Seis crianças (4,2%) adquiriram colonizações estando no mesmo leito, sendo a média de permanência no mesmo local de 14 dias e mediana de 14,5 dias (variação de 9 a 21 dias), maior que a mediana de todos os outros pacientes (p=0,00629). Considerando o critério adotado, não foram verificadas colonizações no mesmo leito com o mesmo fenótipo, para pacientes diferentes. Conclusão: a ferramenta visual é de fácil utilização, pode ser empregada em qualquer unidade hospitalar e auxilia as equipes a identificar a aquisição de BMR considerando o mesmo leito hospitalar.

#000550 — IMPACTO AMBIENTAL DA DIGITALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA ATIVA DE IRAS: ESTIMATIVA DE REDUÇÃO NO CONSUMO DE PAPEL E ÁGUA

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Caroline Alves Nascimento (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Carla Lima da Silva — Hospital municipal Ronaldo Gazolla
Welida Carvalho Vasconcelos — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adriana De Oliveira Rael Leite — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Rosângela cunha Azevedo braga — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Juliana Deise Vieira de Oliveira Alexandre — Hospital municipal Ronaldo Gazolla

INTRODUÇÃO: A vigilância ativa de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) tradicionalmente depende do preenchimento de fichas de coleta em papel por paciente, acrescidas de exames laboratoriais impressos e anexados manualmente, gerando consumo contínuo de papel, água na fabricação do papel e espaço físico de arquivo. A substituição desse fluxo por um sistema informatizado permite estimar o volume de recursos evitado. OBJETIVO: Estimar a redução no consumo de papel e no volume de água associado à sua fabricação, a partir da substituição do registro em papel da vigilância ativa de IRAS por um sistema informatizado, nos setores de UTI e Clínica Médica. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo estimativo baseado no volume médio mensal de fichas anteriormente preenchidas em papel, informado pela equipe de controle de infecção: cinco setores de UTI, com produção média mensal de 70, 60, 80, 85 e 100 fichas, totalizando 395 fichas/mês, com média de 4,5 folhas por ficha (ficha + exames anexados); e Clínica Médica, com média de 150 fichas/mês e 4 folhas por ficha, elegíveis apenas quando há dispositivo invasivo. O volume de folhas foi convertido em equivalência ambiental com base em referências de sustentabilidade: cerca de 7.500 folhas de papel A4 por árvore e 10 litros de água consumidos na fabricação de cada folha. RESULTADOS: A estimativa aponta consumo evitado de aproximadamente 1.780 folhas/mês na UTI e 600 folhas/mês na Clínica Médica, totalizando cerca de 2.380 folhas/mês e 28.560 folhas/ano — equivalente a aproximadamente 57 resmas de papel por ano. Em equivalência ambiental, esse volume corresponde a cerca de 4 árvores preservadas e a aproximadamente 286 mil litros de água não utilizados na fabricação do papel por ano, além da redução do espaço físico necessário para arquivo dessas fichas. CONCLUSÕES: A digitalização da vigilância ativa de IRAS representa, além do ganho de agilidade e padronização já reconhecido, um benefício ambiental mensurável e expressivo em volume de papel e água evitados, reforçando a sustentabilidade como argumento relevante para a adoção de sistemas informatizados de controle de infecção hospitalar. PALAVRAS-CHAVE: Sustentabilidade; Tecnologia da Informação; Controle de Infecções; Gestão em Saúde.

#000272 — INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE DOENÇA DIARRÉICA AGUDA EM HOSPITAL: QUALIDADE DA ÁGUA E MEDIDAS DE CONTROLE

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Paula Graziela Neves Cardoso Krettli (Apresentador, Responsável) — SESAB/SUVISA/NRS-SO/BRS-GUANAMBI

Introdução: Surtos de doença diarreica aguda (DDA) hospitalares ameaçam a segurança do paciente e exigem investigação integrada entre as vigilâncias. A água para consumo e a Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) são pontos críticos sujeitos a padrões legais de potabilidade e monitoramento contínuo. Objetivo(s): Descrever a investigação de um surto de DDA em hospital na Bahia, identificando fontes de risco e implementando medidas de controle e prevenção. Método: Investigação conjunta promovida pelas vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental (regional e municipal), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEH), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). Realizaram-se caracterização epidemiológica dos casos, inspeção da UAN e análise microbiológica integrada de amostras clínicas de pacientes (2), alimentos (7) e água em múltiplos pontos da rede, carro-pipa, reservatórios e bebedouros. Resultados: Identificaram-se 26 casos (pacientes e acompanhantes) na maternidade e clínica médica, com início dos sintomas em 14 e 15 de maio de 2026 (predomínio de diarreia e dor abdominal). Amostras de alimentos e pacientes não apresentaram patógenos. Em contrapartida, todas as amostras de água indicaram coliformes totais e micro-organismos oportunistas (Aeromonas spp., Pseudomonas spp., Citrobacter spp., complexo Enterobacter cloacae, Bacillus cereus e Stenotrophomonas maltophilia), inclusive no ponto de entrada da concessionária. A UAN apresentou não conformidades estruturais, de controle de pragas e de boas práticas. Como medida imediata, alinhou-se plano de ação entre hospital e prestadora para saneamento das irregularidades hídricas. Conclusões: A investigação destacou a importância da análise integrada e do monitoramento da água em serviços de saúde. Embora

os achados ambientais não estabeleçam causalidade definitiva isoladamente, sugerem associação com a qualidade insatisfatória da água. Medidas adotadas incluíram limpeza e desinfecção de reservatórios e bebedouros, substituição de filtros, intensificação do monitoramento de cloro residual e análises seriadas, além de reunião com a prestadora e a direção do hospital para definição de plano de ação. A experiência reforça o papel da Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na detecção precoce de riscos ambientais e a necessidade de articulação permanente entre as vigilâncias, CCIH e CIEVS na prevenção de surtos de DDA em ambiente hospitalar.

#000274 — INVESTIGAÇÃO SANITÁRIA DE POSSÍVEL SURTO DE SEPSE NEONATAL ASSOCIADO À CONTAMINAÇÃO DO SISTEMA HÍDRICO HOSPITALAR

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Marilene de Souza Santos (Apresentador, Responsável) — SESA/SUVISA/NRS-EXTREMO SUL/BRS-EUNAPOLIS
Ana Mecia R. Amado — SESAB/SUVISA/NRS-EXTREMO SUL
Aline Nunes Vivas — SESAB/SUVISA/NRS-EXTREMO SUL
Maria Aparecida Ribeiro Santana — SESAB/SUVISA/NRS-EXTREMO SUL

Introdução: Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em unidades neonatais representam elevado risco de morbimortalidade. A água hospitalar pode atuar como reservatório e veículo de disseminação de micro-organismos oportunistas, sobretudo diante de falhas no tratamento e monitoramento do sistema hídrico. Objetivo(s): Descrever as ações de vigilância sanitária e ambiental na investigação de possível surto de sepse neonatal em unidade de cuidados intermediários, correlacionando achados clínicos, óbitos e análises da água de pontos críticos, além de apontar as medidas de contenção. Método: Inspeção sanitária readequada após notificação de surto, com avaliação documental e in loco do abastecimento hídrico (poço artesiano, reservatório e pontos assistenciais). Coletaram-se amostras de água no lactário, berçário, poço e reservatório para análise microbiológica e físico-química no laboratório estadual de referência. Realizou-se ação articulada com Vigilância do Óbito, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Atenção Materno-Infantil, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, incluindo análise de prontuários. Resultados: Todas as amostras de água foram insatisfatórias, com isolamento de Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, complexo Enterobacter cloacae, Klebsiella pneumoniae, Serratia marcescens, Stenotrophomonas maltophilia, Citrobacter spp. e Bacillus cereus. A investigação apontou o poço artesiano como provável fonte primária e o reservatório como disseminador. Valores de pH ácido no poço (4,56) e reservatório (4,67) indicaram condição favorável a biofilmes. A análise de prontuários de abril de 2026 identificou 8 óbitos (62% dos óbitos por sepse). Constataram-se ausência de tratamento da água do poço, falhas no monitoramento do cloro residual e fragilidades nas comissões internas. Adotaram-se interdição do poço artesiano, auto de infração, instalação de processo administrativo sanitário, limpeza de reservatorios, descarga de rede, hipercloração e plano de contingência. Conclusões: Evidenciou-se contaminação microbiológica do sistema hídrico por patógenos críticos, estabelecendo correlação técnico-epidemiológica com o surto de sepse neonatal. A atuação articulada entre as vigilâncias e a gestão de risco foi essencial para a mitigação imediata do risco à saúde pública.

#000189 — ISOLAMENTO DE FUNGOS EM AREIAS DE PRAIAS SOB INFLUÊNCIA ANTRÓPICA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE AMBIENTAL

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Bianca Melo Oliveira de Jesus (Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Jessyca Gomes Olimpio — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mikaella Lucia Felix Formiga (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Paulo Murillo Neufeld — Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Ambientes costeiros estão sujeitos a diferentes impactos decorrentes das atividades humanas, que podem interferir na qualidade microbiológica da areia. A presença de fungos de relevância clínica nesses ambientes representa uma questão de interesse para a saúde ambiental e justifica sua investigação microbiológica. Objetivo: Investigar a ocorrência de fungos em amostras de areia de praias sob influência antrópica utilizando técnica de isca de queratina. Material e Métodos: Foram selecionadas duas praias sob diferentes influências antrópicas. Em uma, foram coletadas amostras de areia seca, areia úmida e lama; na outra, areia seca e úmida. As coletas ocorreram entre dezembro de 2025 e março de 2026, utilizando adaptação da Resolução SMAC nº 468/2010. As amostras foram acondicionadas em recipientes estéreis, transportadas em caixa isotérmica, pesadas e distribuídas em duplicata em placas de Petri. Fios estéreis de crina de cavalo foram utilizados como isca de queratina. As placas foram distribuídas em três condições: sem manipulação, umidificação semanal com caldo de Sabouraud e adição de solução salina. Após 28 dias em temperatura ambiente, foram realizados exame micológico direto e cultura em ágar de Sabouraud dextrosado e ágar mycosel. Resultados: O exame micológico direto evidenciou hifas colonizando os fios de crina. Nas culturas foram identificados diferentes gêneros fúngicos nas amostras de areia seca, areia úmida e lama, incluindo Fusarium, Aspergillus e Candida. Conclusão: A recuperação de gêneros fúngicos de relevância clínica demonstra sua ocorrência nas amostras de ambientes costeiros analisadas. Os achados reforçam a importância da investigação microbiológica de areias de praias e apontam para a necessidade de estudos comparativos que avaliem a relação entre diferentes níveis de influência antrópica e a ocorrência desses microrganismos.

#

000237 — LECLERCIA ADECARBOXYLATA COMO PATÓGENO EMERGENTE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Apresentação Oral

Claudio Roberto Gonsalez (Apresentador, Responsável) — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Marcilia Rodrigues de Souza — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Juliana Viana Antero — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Jessica Pereira dos Santos — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Fernanda Rodrigues Reis — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Filomena Maria Colpas — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Leopoldo Tosi Trevelin — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Francini Guerra Correa — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia

Introdução: Leclercia adecarboxylata é um bacilo Gram-negativo móvel da ordem Enterobacterales, amplamente distribuído no ambiente, incluindo água, solo e alimentos. Embora raramente isolada de amostras clínicas, tem sido reconhecida como patógeno humano emergente. Infecções monomicrobianas são descritas principalmente em pacientes imunocomprometidos, enquanto em imunocompetentes predominam relatos de infecções polimicrobianas. Objetivo: Relatar a ocorrência de mastite por L. adecarboxylata em imunocompetente. Relato do caso: Mulher, 26 anos, sem comorbidades, procurou pronto-socorro por tumoração progressiva em mama direita, iniciada após

período de amamentação e com evolução de aproximadamente um ano. Apresentava lesão areolar de 3 cm, hiperemia e dor local, sem flutuação ou febre. Foi prescrita clindamicina e anti-inflamatório. Retornou após sete dias apresentando drenagem espontânea de secreção pio sanguinolenta. Drenada quantidade moderada de secreção e encaminhada para cultura, mantendo-se clindamicina com cicatrização e resolução clínica. A cultura apresentou crescimento monomicrobiano de L. adecarboxylata, identificada por MALDI-TOF, com perfil multissensível aos antimicrobianos testados. Discussão: L. adecarboxylata apresenta ampla distribuição ambiental e reconhecimento como agente de infecções humanas. Em revisão publicada em 2025, foram identificdos 227 casos descritos mundialmente de infecções humanas por L. adecarboxylata em 96 publicações, sem relatos de mastites. Embora muitos isolados apresentem ampla sensibilidade aos antimicrobianos, já foram documentadas cepas produtoras de ESBL e carbapenemases, demonstrando seu potencial para aquisição de importantes mecanismos de resistência. Neste caso, a resolução clínica, apesar da ausência de terapia antimicrobiana especificamente direcionada ao bacilo gram-negativo, ressalta a provável importância do controle de foco por drenagem. O isolamento monomicrobiano em paciente imunocompetente e o sítio mamário tornam a apresentação particularmente incomum. Conclusão: Relatamos mastite/abscesso mamário por L. adecarboxylata com isolamento monomicrobiano em paciente imunocompetente. A raridade do agente, sua distribuição ambiental e capacidade de adquirir mecanismos de resistência reforçam sua relevância como patógeno emergente. Segundo a literatura consultada, este pode possivelmente representar o primeiro relato de mastite por L. adecarboxylata.

#000532 — METODOLOGIA 5S COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DA INFRAESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO AMBIENTAL E BIOSSEGURANÇA EM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Lis Dayane Bogea Costa (Apresentador, Responsável) — HUUFMA/HUBRASIL
Zelia Maria Melo Leite — Hospital da Cidade Dr Jackson Lago
Lidiane Alves Cantanhede — Hospital da Cidade Dr Jackson Lago
Rúbia de Fátima Pinheiro Ramos — Hospital da Cidade Dr Jackson Lago
Isailde dos Anjos Ferraz Gomes — Hospital da Cidade Dr Jackson Lago
Dorinei Câmara Silva — Hospital da Cidade Dr Jackson Lago

Introdução: O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) constitui um ambiente hospitalar que requer condições adequadas de infraestrutura, organização, limpeza e biossegurança, considerando sua atuação na produção e distribuição de alimentos destinados aos pacientes. Nesse contexto, a metodologia 5S, baseada nos cinco sensos de Utilização, Organização, Limpeza, Padronização e Disciplina, constituem uma ferramenta de gestão que pode ajudar na identificação de não conformidades dos ambientes de trabalho.Objetivo: Relatar a experiência de utilização da metodologia 5S na identificação de oportunidades de melhoria relacionadas à infraestrutura, organização, limpeza e biossegurança em um (SND).Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido a partir da aplicação dos cinco sensos da metodologia 5S e da avaliação das condições de infraestrutura, e biossegurança de um SND hospitalar. Foi realizada auditoria no SND pela comissão 5S, com identificação de situações relacionadas à organização e ao armazenamento de materiais, disposição inadequada de objetos, limpeza de superfícies e equipamentos e condições estruturais. A partir dos achados, foram propostas medidas corretivas e de melhoria, incluindo organização, limpeza, descarte de materiais desnecessários e adequação dos espaços. Resultados: A avaliação identificou diversas oportunidades de melhoria no ambiente do SND, destacando-se o armazenamento inadequado de materiais e caixas, a disposição inadequada de objetos e a necessidade de aprimoramento das condições de limpeza de superfícies e equipamentos. A análise sob a perspectiva dos princípios do 5S permitiu identificar irregularidades, direcionando ações voltadas à organização, limpeza, utilização adequada dos descarte e liberação de área. Conclusões: A utilização da metodologia 5S mostrou-se aplicável à avaliação das condições ambientais e organizacionais do SND, constituindo uma ferramenta de apoio à identificação de não cumprimento e ao direcionamento de ações de melhoria. A atuação da Comissão 5S favoreceu a disseminação de práticas relacionadas à organização, limpeza, padronização, conservação dos espaços e utilização adequada dos recursos, contribuindo para um ambiente de trabalho mais organizado e seguro. Palavras-chave: Melhoria dos processos; Gestão da segurança; Serviço de Nutrição e Dietética hospitalar.

#000478 — MONITORAMENTO DA LIMPEZA CONCORRENTE DE LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA POR MÉTODO FLUORESCENTE: CONTROLE DO AMBIENTE

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flávia Naif Andrieli (Apresentador, Responsável) — Hospital BP
Regina Lopes Papa — Hospital BP
Rosangela Gomes Bezerra — Hospital BP
Camila Kelly Gomes de Lima — Hospital BP
Ingrid Alves Fernandes — Hospital BP
Cintia Akemi Takaesu — Hospital BP
Denise Cabral — Hospital BP
Rosana Rosa dos Santos Silva — Hospital BP
Jessica Paiva dos Santos — Hospital BP
Walkiria da Silva Tinoco — Hospital BP

Introdução: O controle das infecções relacionadas à assistência à saúde requer ambientes seguros, obtidos por meio da limpeza e desinfecção adequadas de superfícies. Diferentes métodos podem ser utilizados para monitorar a qualidade da limpeza hospitalar, destacando-se a fluorescência como ferramenta objetiva de avaliação. Objetivo: Avaliar a eficácia da limpeza concorrente realizada pela equipe de enfermagem, conforme protocolo institucional, em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), totalizando 138 leitos, de um hospital privado, utilizando o método fluorescente. Materiais e Métodos: Estudo observacional, quantitativo e transversal, realizado nas UTIS de um hospital geral privado de grande porte localizado em São Paulo- SP. A coleta ocorreu mensalmente, entre abril de 2025 e abril de 2026. Foram avaliados 192 leitos, totalizando 1.018 inspeções de superfícies de alto toque, ou seja, um leito foi incluído mais de uma vez. As superfícies definidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar foram: grades da cama, bomba de infusão, suporte de soro, mesa de refeição, monitor, estativa, respirador, poltrona, e carinho de medicação. Aplicou-se gel fluorescente invisível nos locais citados, sem o conhecimento da equipe da unidade, sendo a leitura realizada por luz ultravioleta no dia seguinte. A remoção do marcador indicou conformidade com a limpeza realizada. Resultados: O método fluorescente demonstrou ser uma estratégia eficaz para monitorar a adesão à limpeza concorrente. As maiores taxas de conformidade foram observadas no carro de medicação (70,1%), grades da cama (68,8%) poltrona (66,7%), mesa (63,2%), suporte de soro (45,0%) e estativa (41,3%) . As menores conformidades ocorreram em monitor (28,6%), respirador (28,9%) e bomba de infusão (39,3%). As principais não conformidades concentraram-se em equipamentos de assistência direta ao paciente, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações educativas e do monitoramento contínuo dos processos de limpeza. Conclusões: O monitoramento por fluorescência mostrou-se útil para avaliar a execução da limpeza concorrente e identificar superfícies com falhas de higienização. Embora não permita determinar a eficácia microbiológica do processo, o método fornece evidências objetivas para direcionar treinamentos, aprimorar protocolos institucionais e fortalecer as ações de prevenção e controle de infecções nas UTIs, garantindo para a segurança do paciente.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000324 — MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA EM SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE.

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Aline Schio de Souza (Apresentador, Responsável) — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul
Yndianara Pastorello — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul
Tatiane Nantes de Almeida — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul
Deborah Ledesma Taira — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul
Heitor Schio de Souza — Anhanguera Uniderp
Kelly Cristina Souza da Silveira Salles — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul
Cleide de Souza Brito — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul
Rita de Cássia Campos da Conceição — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul
Ana Paula de Almeida — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul
Adson de Aquino Bernardelli — Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul

Introdução: A qualidade da água em serviços de hemodiálise constitui um elemento essencial para a segurança do paciente, pois participa diretamente dos processos, expondo o paciente a grandes volumes de água tratada, tornando qualquer alteração de sua qualidade um risco à saúde. A presença de microrganismos, endotoxinas ou outros contaminantes podem ocasionar reações pirogênicas, infecções e comprometimento clínico do paciente, desta forma manter controles adequados é fundamental para um cuidado seguro. Neste contexto, é mantido um programa estadual de monitoramento da qualidade da água de todos os serviços de hemodiálise, como forma de gerenciar o risco e intervir sempre que necessário. Objetivo: Monitorar a qualidade da água utilizada nos serviços de hemodiálise do Estado de Mato Grosso do Sul, identificando resultados insatisfatórios e promovendo intervenções oportunas para mitigação do risco. Materiais e Métodos: Mensalmente são coletadas e analisadas 06 amostras de água – cavalete, entrada do pré tratamento, pós osmose, retorno do looping, reuso e dialisato, de cada serviço de hemodiálise do estado. Em amostras insatisfatórias os serviços são notificados para procederem limpeza, desinfecção e demais ações corretivas e nova recoleta é realizada para a garantia da qualidade da água tratada. Resultados: Entre os anos de 2018 a 2025 foram coletadas 6.321 amostras de água, e destas, 325 foram consideradas insatisfatórias, o que corresponde a 5,1%. A média anual se mantém em torno de 790 amostradas coletadas e analisadas. Os serviços têm mantido padrões rigorosos de segurança microbiológica da água e percebe-se que ao longo dos anos, a cultura de segurança foi fortalecida, impulsionando ações mais estratégicas, e consequentemente uma assistência mais segura. Conclusão: Programas estaduais de monitoramento permitem uma visão abrangente da qualidade da água utilizada na hemodiálise, além de identificar situações que requeiram intervenção prioritária, sendo que os resultados laboratoriais deixam de ser apenas informações isoladas e passam a constituir uma importante ferramenta para o gerenciamento do risco sanitário e planejamento de intervenções.

#000202 — MONITORAMENTO FISCAL MULTIPONTO DA ÁGUA PARA HEMODIÁLISE IDENTIFICA DIFERENTES PERFIS DE NÃO CONFORMIDADE APÓS O TRATAMENTO

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida (Apresentador, Responsável) — HUJBB
Thais Castro de Oliveira — Sespa
Viviane Gonçalves Sena — Sespa
Aliny Cristiany Costa Araujo — SESPA
Aryel Profeta Brito — Sespa
Murylo Augusto Ribeiro Macedo — Sespa
Waldirene Sales Cunha — Sespa
PAULO HENRIQUE SEABRA DE FARIAS — Sespa
Amanda de Paula Borges de Moura — Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Selma Lúcia Silva dos Santos — Sespa

Introdução: A qualidade da água constitui componente crítico da segurança em hemodiálise. O monitoramento em diferentes pontos do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise (STDAH) permite identificar vulnerabilidades em etapas específicas, que podem não ser evidenciadas pela avaliação isolada do ponto final do processo. Objetivo: Caracterizar as não conformidades identificadas nas coletas fiscais de água para hemodiálise e sua distribuição segundo os diferentes pontos do sistema de tratamento. Materiais e Métodos: Estudo descritivo e exploratório de dados secundários das coletas fiscais realizadas em 2025 pela Vigilância Sanitária Estadual em 21 serviços de diálise alcançados pelo programa de monitoramento, segundo viabilidade logística de coleta e transporte das amostras. Foram analisadas amostras da água de entrada do STDAH e, após o tratamento, dos pontos pós-osmose, retorno do sistema de distribuição, reuso e dialisato. As não conformidades foram classificadas segundo os critérios aplicáveis a cada tipo de água e analisadas conforme o ponto de coleta e a natureza da alteração. Resultados relacionados à hemodiálise à beira-leito foram analisados separadamente, considerando as particularidades regulatórias dessa modalidade. Resultados: Foram identificadas não conformidades na água de entrada do STDAH em 18/21 (85,7%) serviços. No sistema convencional após o tratamento, 8/21 (38,1%) apresentaram pelo menos uma não conformidade. Dos 80 pontos pós-tratamento avaliados, 13 (16,3%) foram insatisfatórios: pós-osmose 7/21, retorno do sistema de distribuição 1/21 e reuso 5/18; nenhum dos 20 dialisatos convencionais apresentou resultado insatisfatório. No pós-osmose predominaram alterações físico-químicas (6/7), principalmente alumínio, além de chumbo, sendo também detectada endotoxina. No reuso, ocorreram alterações por alumínio, endotoxina e contagem de bactérias heterotróficas acima do limite estabelecido; no retorno do sistema, a alteração identificada foi endotoxina. Sistemas de hemodiálise à beira-leito foram amostrados em 12 serviços e apresentaram achados microbiológicos, de endotoxina e físico-químicos, analisados separadamente. Conclusões: O monitoramento fiscal multiponto identificou não conformidades em diferentes etapas após o tratamento e perfis distintos conforme o ponto avaliado, com predomínio de alterações físico-químicas no pós-osmose e maior diversidade de alterações no reuso. A ausência de resultados insatisfatórios nos di

#000100 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E PADRÃO DE SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE SUPERFÍCIES DE ALTO TOQUE: ESTUDO OBSERVACIONAL EM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luciana de Oliveira Ramadas Rodrigues (Apresentador, Responsável) — INCA
Ana Beatriz Pacheco da Silva — INCA
Gean Carlo Pereira da Silva — INCA
Bianca Ribeiro Sales — INCA - HCIV

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grave problema global, afetando centenas de milhões de pessoas anualmente. Pacientes com doença oncológica em cuidados paliativos são especialmente vulneráveis à aquisição de infecções e colonização durante a hospitalização por suas patologias adjacentes, imunodeficiência e uso prolongado de dispositivos invasivos. A

prevenção de IRAS nessa população é primordial, visto que impacta diretamente na sua sobrevida, qualidade de vida e dignidade. As superfícies de alto toque (SAT), definidas como superfícies onde há contato frequente e direto de profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes, são reconhecidas como fontes e vetores dessas infecções. A análise microbiológica das SAT é útil para detectar patógenos nosocomiais específicos, em especial bactérias resistentes a múltiplas drogas, e avaliar a eficácia das práticas de limpeza e desinfecção. Visando identificar áreas prioritárias para aprimoramento de políticas e práticas de limpeza hospitalar, foram coletadas 19 amostras com swab umedecido das SAT nas unidades de internação do hospital estudado e semeadas em meios de cultura específicos para identificação microbiológica. Foram consideradas como SAT: maçaneta da porta do posto de enfermagem, teclado do posto de enfermagem, carro de suprimentos, carro de curativos e controle remoto de TV de uso comum. Apenas 1 das amostras não apresentou crescimento microbiano, totalizando 28 bactérias isoladas em meio automatizado. Em 10 amostras, foi possível visualizar leveduras em ágar sangue. Dentre as bactérias isoladas, 14% apresentaram fenótipos de resistência sendo ele Staphylococcus aureus resistente à meticilina e Enterococcus spp. resistente à vancomicina. Apesar de prevalentes em infecções identificadas neste hospital, não foram encontrados bastonetes gram negativos com fenótipos de resistência nas amostras analisadas. Também foi possível observar que diferentes ambientes hospitalares apresentaram variações nos patógenos detectados e seus padrões de resistência antimicrobiana. A identificação desse perfil microbiológico direcionou treinamentos focados para a equipe de higienização, priorizando áreas mais afetadas, fortalecendo a cultura de prevenção e controle de infecções do hospital.

#000654 — PREPARAÇÃO HOSPITALAR PARA FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS AUTÓCTONES NO BRASIL: LACUNAS COM FOCO NO VÍRUS SABIÁ

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Verônica França Diniz Rocha (Apresentador, Responsável) — Instituto Couto Maia
Fernando Augusto Dias e Sanches — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Luiz Fernando Emidio da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Euclimeire da Silva Neves — Hospital Ana Nery
Thainá Catão Lopes — Instituto Couto Maia
Renato França da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Introdução: As febres hemorrágicas virais (FHV) constituem emergências de elevado impacto pela gravidade, letalidade e risco de transmissão em serviços de saúde. Embora a preparação brasileira tenha sido direcionada a agentes associados a surtos internacionais, o vírus Sabiá (SABV), causador da febre hemorrágica brasileira, representa ameaça autóctone rara e potencialmente subdiagnosticada. A inespecificidade clínica inicial e as limitações diagnósticas exigem preparação anterior à confirmação etiológica. Objetivo: Analisar a aplicabilidade das recomendações nacionais para FHV ao manejo hospitalar de infecções autóctones com potencial de transmissão interpessoal, utilizando o SABV como modelo, e identificar lacunas operacionais. Materiais e Métodos: Análise documental comparativa de plano nacional de 2024, recomendações federais e protocolo hospitalar de 2026, complementada por revisão narrativa sobre infecção humana por SABV e exposição ocupacional a arenavírus. Examinaram-se escopo epidemiológico, reconhecimento sindrômico, definição de caso, isolamento, precauções, aerossolização, diagnóstico, biossegurança laboratorial, exposição ocupacional e investigação de contatos. Resultados: O plano nacional organiza vigilância, assistência, diagnóstico e comunicação de risco, porém delimita seu objetivo a agentes sem casos humanos confirmados no país, não abrangendo integralmente o SABV. O protocolo hospitalar adota abordagem sindrômica e multietiológica, inclui arenavírus sul-americanos, precauções de contato e gotículas, proteção respiratória em situações de aerossolização e orientações laboratoriais específicas. Casos brasileiros de 2019–2020, inicialmente investigados como febre amarela, foram identificados por metagenômica. Estudo genômico de 2026 demonstrou diversidade viral, limitação de ensaios moleculares existentes e circulação não detectada prolongada. A lacuna central foi a insuficiente integração entre risco autóctone, suspeição sindrômica e prontidão diagnóstica. Conclusões: O SABV evidencia ameaça de baixa frequência, elevada gravidade e difícil reconhecimento inicial. Recomenda-se incorporar as FHV autóctones aos planos de preparação, com núcleo comum de triagem, isolamento, biossegurança e diagnóstico diferencial. Formula-se a hipótese de que protocolos sindrômicos multietiológicos possam reduzir o tempo até o isolamento e a exposição ocupacional, a ser testada em estudos multicêntricos e exercícios simulados.

#000728 — PREVENÇÃO DA DISPERSÃO DE POEIRA EM OBRAS HOSPITALARES: ADESÃO ÀS MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana dos Santos Barbosa (Responsável) — Hospital Mãe de Deus
Diego Stumpfs (Apresentador) — Hospital Mãe de Deus
Ariadne Machado Schmidt — Hospital Mãe de Deus
Dionisia Oliveira de Oliveira — Hospital Mãe de Deus
Julio Cezar Gonçalves Cordeiro dos Santos — Hospital Mãe de Deus
Caroline Braga dos Santos — Hospital Mãe de Deus
Karini Leal Rolim de Oliveira — Hospital Mãe de Deus
Iasmin da Silva Ferreira — Hospital Mãe de Deus
Mariana Brandao Paz — Hospital Mãe de Deus

Introdução: As obras em instituições de saúde podem representar um importante risco à segurança dos pacientes, especialmente devido à possibilidade de disseminação de fungos filamentosos. A ruptura das estruturas e movimentação de materiais durante intervenções na infraestrutura podem favorecer a dispersão destes fungos no ambiente, aumentando o risco de infecções fúngicas invasivas, particularmente em pacientes imunocomprometidos. Nesse contexto, a adoção de protocolos específicos para o planejamento, execução e monitoramento de obras hospitalares constitui uma importante estratégia de prevenção e controle destas infecções. Objetivo: Avaliar a adesão às medidas de prevenção da dispersão de poeira contidas no protocolo de obras e reformas. Materiais e Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo realizado em um Hospital Terciário na cidade de Porto Alegre/RS. Foram avaliadas as medidas contidas no protocolo institucional de obras e reformas.O instrumento de observação continha as seguintes medidas: portas fechadas; ausência de poeira nas áreas adjacentes a obra; as separações estão vedadas; os dutos de ar estão ocluídos; panos úmidos na entrada da obra; o tráfego foi desviado; existe sinalização padronizada institucionalmente com a classificação de risco da obra. As observações foram realizadas pelos profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição através de um instrumento padronizado no período de janeiro de 2022 a agosto de 2026. O instrumento estabelecia três possibilidades: Conforme; Não conforme; Não se aplica. Resultados: Foram realizadas 85 avaliações de obras no período. A adesão às medidas observadas foi de 74,1%(63/85) para portas fechadas, 71,7%(61/85) para ausência de poeira nas áreas adjacentes, 71,7%(61/85) para separações vedadas, 73,5%(39/53) para dutos de ar ocluídos, 44,7%(38/85) para presença de panos úmidos na entrada da obra, 83,5%(71/85) para o desvio do tráfego, 61,7%(52/85) para a existência de sinalização padronizada. Conclusão: A adesão às medidas de prevenção da dispersão de poeira segue sendo um desafio. Entre as medidas diretamente relacionadas a contenção da poeira, nenhuma apresentou adesão superior a 80%. A atuação do SCIH, por meio da elaboração de protocolo com classificação de risco das obras, capacitação das equipes envolvidas e realização de auditorias periódicas, pode contribuir para a adesão às medidas.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000576 — QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DAS LINHAS DE ÁGUA DA UNIDADE ODONTOLÓGICA: ANÁLISE DE RISCO E MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Lumena Cristiana Vaz (Apresentador, Responsável) — Hospital Santa Catarina
Priscila Costa Pimentel Germano — Hospital Santa Catarina
Ana Soraya Andrade — Hospital Santa Catarina
Luciana Bierrenbach de Morais — Hospital Santa Catarina
Ana Paula Matos Porto — Hospital Santa Catarina
Glaucia Fernanda Varkulja — Hospital Santa Catarina

Introdução: As Unidades de Consultório Odontológico (DCUs) são sistemas complexos juntamente com as linhas d'água das unidades odontológicas (DUWLs), compostas por vários metros de tubos de pequeno diâmetro que conduzem água. Como essas unidades geralmente operam com água da torneira não estéril, pode-se registrar uma alta carga microbiológica, especialmente após longos períodos de estagnação. O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e a American Dental Association (ADA) estabelecem que todas as unidades odontológicas devem utilizar sistemas que tratem a água para atender aos padrões de água potável (≤500 UFC/mL). Objetivo: Avaliar a contaminação por bactérias heterotróficas em linhas d'água de equipos odontológicos de uma unidade assistencial, quantificar os riscos microbiológicos associados ao biofilme e definir diretrizes de adequação assistencial e de infraestrutura. Materiais e Métodos: Estudo descritivo com análise microbiológica mensal de amostras de água coletadas no lavatório e seringa tríplice da cadeira odontológica hospitalar pelo método analítico SMWW: 2023 9223 B. Avaliou-se a contagem de bactérias heterotróficas (UFC/mL) em confronto com os padrões recomendados internacionalmente. Adicionalmente, realizou-se compilação e modelagem de dados epidemiológicos da literatura sobre a formação de biofilme e eficácia de protocolos de desinfecção química e drenagem. Resultados: A análise do mês de fevereiro de 2026 evidenciou contagens de bactérias heterotróficas > 5700 UFC/mL na seringa tríplice e 1000 UFC/mL no lavatório da cadeira odontológica, ultrapassando o limite recomendado de biossegurança. Diante dos achados, interrompeu-se temporariamente o uso das linhas e implementou-se um plano de ação integrando drenagem diária, manutenção a seco em períodos inativos, sanitização química e adequação dos níveis de cloração da rede. Conclusão: A contaminação de linhas d'água odontológicas por bactérias heterotróficas acima de 500 UFC/mL sinaliza risco biofilme-dependente à segurança do paciente. A implementação rigorosa de desinfecção periódica e monitoramento microbiológico contínuo é essencial para a garantia da biossegurança e conformidade regulatória.

#000221 — RHIZOBIUM RADIOBACTER EM HEMOCULTURAS: ENTRE CONTAMINANTE E PATÓGENO OPORTUNISTA NA PERSPECTIVA "SAÚDE ÚNICA"

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Claudio Roberto Gonsalez (Apresentador, Responsável) — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Fernanda Rodrigues Reis — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Filomena Maria Colpas — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Juliana Viana Antero — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Marcilia Rodrigues de Souza — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Francini Guerra Correa — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Jessica Pereira dos Santos — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Leopoldo Tosi Trevelin — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia

Introdução: Rhizobium radiobacter, é um bacilo Gram-negativo aeróbio, móvel e ambiental, encontrado no solo e associado à rizosfera. O complexo Rhizobium/Agrobacterium interage com plantas e inclui espécies fitopatogênicas. R. radiobacter pode causar infecções oportunistas, sobretudo em imunossuprimidos e portadores de dispositivos invasivos (DI). Objetivo: Descrever três isolamentos de R. radiobacter em HMC e discutir sua relevância clínico-microbiológica e a interface ambiente-vegetal-humano na perspectiva da "Saúde Única". Método: Estudo retrospectivo de três pacientes com HMC positivas para R. radiobacter, entre novembro/2022 e janeiro/2023, em um hospital terciário de São Paulo. Resultados: Caso 1: homem, 56 anos, com pneumonia pós-colecistectomia, ventilação mecânica, sonda vesical, acesso vascular central e piperacilina-tazobactam. Duas HMC de admissão apresentaram R. radiobacter, sensível a ceftazidima e amicacina. Terapia combinada por sete dias levou à negativação das HMC, considerado como bacteremia verdadeira. Caso 2: mulher, 64 anos, pneumopata, residente em instituição de longa permanência, admitida por sepse pulmonar, sem DI. HMC de admissão isolou R. radiobacter, sensível a carbapenêmicos. Tratada com ceftriaxona e claritromicina, evoluiu com cura; considerou-se provável contaminação. Caso 3: homem, 74 anos, hipertenso e diabético, residente em instituição de longa permanência, admitido por sepse por pneumonia broncoaspirativa. HMC no segundo dia identificou R. radiobacter, sensível a carbapenêmicos e levofloxacino. Óbito no quinto dia, antes do resultado da HMC. Não havia imunossupressão e exposição agrícola confirmada em nenhum dos 3 casos. Discussão: No Caso 1, duas HMC positivas, acesso vascular e negativação após tratamento favoreceram infecção verdadeira. Nos casos 2 e 3, com foco infeccioso alternativo, ficaram limitadas as relações causais. A formação de biofilme pode favorecer infecções relacionadas a DI. Sua origem no solo e associação com vegetais ampliam a discussão epidemiológica: um microrganismo ambiental pode alcançar o hospedeiro e tornar-se patógeno oportunista. Conclusão: R. radiobacter deve ser considerado potencial patógeno humano, sem que seu isolamento em HMC seja automaticamente interpretado como infecção ou contaminação. A correlação clínico-microbiológica é fundamental. A interface solo-vegetais-hospital-humano reforça o conceito "Saúde Única" e amplia a perspectiva da epidemiologia hospitalar.

#000327 — VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA EM AMBIENTE HOSPITALAR: INFRAESTRUTURA, BIOSSEGURANÇA E GESTÃO DE RISCOS (2022–2025)

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Alberto Jungen Wider (Responsável) — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL
Erivaldo Elias Júnior (Apresentador) — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL
Liege Kapteinat Ramos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL
Pricila Elizabete Procopiou — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL
Jefferson Costa de Oliveira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL
Angelita Fernandes Druzian — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL
Carla Moreira Lorentz Higa — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL
Vanessa Martins — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL
Diego Moraes de Oliveira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - HUMAP / HU BRASIL

INTRODUÇÃO: A qualidade da água em serviços de saúde é componente essencial da biossegurança, da segurança do paciente e do funcionamento de processos críticos. Alterações em redes hidráulicas, reservatórios e sistemas de distribuição podem favorecer inconformidades e exigem vigilância contínua e resposta intersetorial. OBJETIVO(S): Avaliar a gestão e a qualidade da água em hospital de grande porte, entre 2022 e 2025, identificando tendências de conformidade, respostas a inconformidades e práticas de eficiência hídrica relevantes para a gestão de riscos ambientais. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo, aplicado, de caso institucional, baseado em análise documental de relatórios de potabilidade, registros de manutenção preventiva e planos de ação relacionados à vigilância da água, tendo como referência a Portaria GM/MS nº 888/2021. Foram analisadas 672 amostras provenientes de 14 pontos monitorados mensalmente. Os dados foram sistematizados por ano e avaliados quanto à conformidade físico-química e microbiológica, cloro residual, intervenções estruturais e medidas corretivas. RESULTADOS: No quadriênio, a conformidade global foi de 91,52%, com taxa de inconformidade de 8,48%. O melhor desempenho ocorreu em 2023, com 97,02% de conformidade, 2,98% de inconformidade e cloro residual médio de 1,07 mg/L. Em 2025, a inconformidade atingiu 18,45% (31/168 amostras), coincidindo com obras e intervenções na rede hidráulica; o cloro residual médio foi de 0,75 mg/L, permanecendo dentro dos limites legais. Diante de inconformidades, eram adotados isolamento do ponto, desinfecção e coleta confirmatória em até 24 horas, com atuação integrada entre setores técnicos e controle de infecção. Também foram implementados reaproveitamento de água de condensado, redução de perdas internas e ações educativas. CONCLUSÕES: A vigilância longitudinal da qualidade da água permitiu identificar variações relevantes nos indicadores e maior ocorrência de inconformidades em período coincidente com intervenções na infraestrutura. O estudo reforça que a gestão da água deve integrar programas de biossegurança e gestão de riscos hospitalares, com monitoramento intensificado antes, durante e após intervenções na rede hidráulica. A resposta rápida e intersetorial, associada à rastreabilidade e à eficiência hídrica, constitui estratégia aplicável a outros serviços de saúde.

#000146 — VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA HOSPITALAR: DESAFIOS E ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Josy Anne Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Monica Mendonça Brandão — Universidade Estadual de Maringá
Hilton Vizi Martinez — Universidade Estadual de Maringá
Beatriz Sayuri Baba — Hospital Universitário Regional de Maringá
Ana Julia Ignachewski — Universidade Estadual de Maringá
Cleverson Antonio Poças — Universidade Estadual de Maringá
Anny Caroline Ribeiro Devechi — Universidade Estadual de Maringá
Ismália Macário Mazureki — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá
Marcelle Paiano — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A água utilizada em ambiente hospitalar constitui potencial veículo de microrganismos associados a infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente em pacientes imunossuprimidos e em setores críticos. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) exerce papel central na vigilância microbiológica da água institucional, atuando na identificação precoce de riscos e na articulação entre as diversas equipes responsáveis pela manutenção da qualidade desse insumo essencial ao cuidado seguro. Objetivo: Apresentar os desafios vivenciados pelo SCIH no controle da qualidade da água hospitalar na prática cotidiana de vigilância e gerenciamento. Materiais e Métodos: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital público terciário do noroeste do Paraná. A análise baseou-se no acompanhamento das rotinas de vigilância microbiológica da água institucional, cuja implementação exigiu abordagem multidisciplinar envolvendo equipe de controle de infecção, manutenção predial, administração hospitalar e equipe assistencial. O estudo integra projeto aprovado sob o CAAE 47908021.9.0000.0104. Resultados: A falta de entendimento do fluxo de trabalho por parte dos envolvidos aliada a rotatividade de funcionários, evidenciou a necessidade de construção de um protocolo interno claro e objetivo. Observaram-se dificuldades na elaboração de rotinas e protocolos, decorrentes da escassez de referências específicas na literatura sobre o tema. Falhas de comunicação entre as equipes foram frequentes, assim como dúvidas quanto à escolha do produto e da técnica adequada para a desinfecção de torneiras e demais pontos de coleta. A experiência evidenciou a importância da definição de fluxo claro, com responsabilidades bem delimitadas entre as equipes envolvidas, além da necessidade de padronização geral dos processos, definição de técnica de desinfecção específica, maior integração multiprofissional e investimento contínuo em educação permanente. Conclusão: O gerenciamento da qualidade da água hospitalar constitui desafio que perpassa barreiras técnicas e organizacionais. A estruturação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e a melhoria da comunicação entre as equipes mostraram-se fundamentais para o aprimoramento do processo e para a garantia da segurança do paciente.

#000957 — VOCÊ NÃO LIMPA, MAS GERENCIA E FISCALIZA: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA LIMPEZA HOSPITALAR AMBIENTAL - REVISÃO DA LITERATURA

Área: Infraestrutura, Ambiente e Biossegurança
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Patrícia De Paiva — Hospital estadual da mulher heloneida studart
Ana Júlia Kaiber (Apresentador, Responsável) — Hospital da mulher heloneida studart

A limpeza hospitalar ambiental constitui medida crítica para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), responsáveis por aumento de morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. Embora a execução operacional seja atribuída à equipe de higienização(ASG), a gestão , monitoramento e fiscalização do processo são competências estratégicas do enfermeiro, conforme preconizado pela ANVISA e COFEN. Objetivo: Descrever, com base na literatura científica, as atribuições do enfermeiro na gestão e fiscalização da limpeza hospitalar ambiental. Metodologia: Trata-se de revisão da literatura realizada entre janeiro de 2025 e fevereiro de 2026 nas bases LILACS, SciELO e BDENF, utilizando os descritores Enfermagem, Serviço hospitalar de limpeza, Controle de infecção e Segurança do paciente. Foram incluídos artigos completos em português publicados entre 2019-2025 e documentos normativos da ANVISA (RDC nº 42/2010) e COFEN (Resolução nº 564/2017 e nº 358/2009). Foram excluídos editoriais e relatos de experiência. Resultados: A análise de 18 estudos evidenciou seis atribuições centrais do enfermeiro: supervisão da rotina de limpeza concorrente e terminal, capacitação contínua da equipe de higienização quanto a EPI e protocolos de limpeza, realização de auditorias periódicas, monitoramento de indicadores de qualidade por níveis (visual, marcador fluorescente e ATP), registro de não conformidades com plano de ação e articulação com a CCIH para prevenção de IRAS. Conclusão: O enfermeiro exerce papel fundamental como gestor e fiscalizador da limpeza hospitalar. A sistematização por meio de checklists e monitoramento em múltiplos níveis fortalece a segurança do paciente e a conformidade sanitária. Palavras-chave:Enfermagem. Limpeza hospitalar. Controle de infecção. Segurança do paciente. Gestão. Referência: 1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2010. 2. BRASIL.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies. 2. ed. Brasília: ANVISA, 2021. 3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES.

#000485 — ADAPTANDO INOVAÇÕES DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA VIGILÂNCIA PÓS ALTA EM CESÁREAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana Salles de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo
Chayenne Mika Matsumoto Pinto — Hospital Estadual Vila Alpina
Regia Damous Fontenele Feijó — Hospital São Luiz Itaim
Ana Bratriz Pagliaro Amorim — Nucleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Hallice Timoteo Nunes — Hospital Estadual Vila Alpina
Natalia Toti Martins — Hospital Estadual Vila Alpina

INTRODUÇÃO: O Brasil possui alta taxa de cesarianas,30%, o dobro do limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS),aumentando o risco de eventos relacionados a procedimentos cirúrgicos. A vigilância pós-alta (VPA) de infecções de sítio cirúrgico (ISC) é essencial para identificar casos de infecções sem internação ou atendimentos no serviço. Os métodos tradicionais (como buscas telefônicas, ambulatórios ou e-mails) enfrentam baixa adesão e desafios de sustentabilidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em um ambiente digital, o uso de redes sociais surge como estratégia promissora, de baixo custo e alta eficiência para serviços públicos. OBJETIVOS: Avaliar a taxa de resposta da Vigilância Pós-Alta (VPA) de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em parto cesariano, via rede social com simulação de algoritmo de inteligência artificial, em um hospital público de São Paulo. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo realizado em hospital público secundário com 274 leitos e média de 80 cesáreas por mês. A VPA iniciou-se em outubro de 2022 por contato telefônico com fomento externo de um projeto que financiava ligações telefônicas. Em abril de 2024, o projeto encerrou-se, desafiando o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) a internalizar a rotina. Em agosto de 2024, implementou-se o contato via WhatsApp com auxílio de Jovem Aprendiz. Desenvolveu-se um roteiro padronizado com perguntas e respostas com limite de 3 tentativas. Respostas positivas acionavam um algoritmo direcionador. E era avaliado pelo corpo técnico do SCIH na suspeita de ISC. RESULTADOS: A transição do telefone para o WhatsApp elevou a taxa de resposta. Em 2024 registrou-se média de 60 contatos mensais, taxa de resposta de 72% e 9 ISC detectadas. Com o uso do WhatsApp, os resultados foram: em 2024, média de 63 contatos por mês, taxa de resposta de 82% e 13 ISC; em 2025, média de 62 contatos, taxa de resposta de 84% e 30 ISC; em 2026 (parcial até março), média de 65 contatos, taxa de resposta de 82% e 4 ISC. A taxa média de retorno com o uso do WhatsApp consolidou-se em 83% após alteração do método de abordagem. Além disso o tempo de contato e conclusão das repostas reduziu de maneira importante com a alteração da metodologia. CONCLUSÕES: A VPA por WhatsApp com algoritmos simples de resposta mostrou-se rápida, eficiente e de baixo impacto em horas na equipe técnica do SCIH, contribuindo como uma experiência de maior detecção de ISC superficiais em parto cesáreo em serviços públicos de saúde

#000912 — ANÁLISE DE TECNOLOGIAS GAMIFICADAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES: LACUNAS E HIPÓTESES PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luciana Gabriella Caires Sousa Magalhães (Apresentador, Responsável) — UNIMONTES
Alícia Lafetá Caldeira Brant — UNIMONTES
Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira Xavier — UNIMONTES
Ana Paula Ferreira Maciel — UNIMONTES
Silvania Paiva dos Santos — UNIMONTES
Joanilva Ribeiro Soares — UNIMONTES

Introdução: A prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) envolve práticas interdependentes que ultrapassam a higienização das mãos e incluem técnica asséptica, uso adequado de luvas, biossegurança, comunicação e gerenciamento de resíduos. Tecnologias educativas construídas a partir de situações assistenciais podem constituir fontes documentais para análise dos conteúdos, riscos e decisões clínicas priorizados em ações de educação permanente. Objetivo: Analisar conteúdos e situações assistenciais presentes em tecnologias educativas previamente desenvolvidas para prevenção de IRAS e segurança do paciente, buscando identificar padrões temáticos, lacunas e hipóteses passíveis de investigação em estudos posteriores. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem documental e análise de dados secundários. O corpus foi constituído por quatro tecnologias educativas gamificadas previamente desenvolvidas para utilização em ambiente hospitalar, incluindo os respectivos cenários, situações-problema, questões e gabaritos explicativos. Os materiais foram examinados segundo os conteúdos de prevenção e segurança contemplados e os tipos de decisões requeridas nas atividades. As situações foram agrupadas em eixos relacionados à higienização das mãos, uso de luvas, técnica asséptica, biossegurança, segurança medicamentosa, comunicação e gerenciamento de resíduos. Resultados: A análise identificou abordagem simultânea de diferentes dimensões da segurança assistencial nas quatro tecnologias. As situações propostas exigiam identificação de riscos, tomada de decisão, organização de etapas de procedimentos e resolução de problemas clínico-assistenciais. Observou-se que a higienização das mãos esteve inserida em situações associadas a outras práticas preventivas, indicando articulação entre diferentes medidas de prevenção de IRAS. A recorrência de situações que demandavam reconhecimento de riscos e escolha de condutas evidenciou que as tecnologias analisadas priorizavam não apenas o conhecimento isolado de protocolos, mas sua aplicação integrada diante de situações assistenciais complexas. A partir desse padrão, formulou-se a hipótese de que estratégias educativas que integrem diferentes riscos e decisões assistenciais possam favorecer a aplicação contextualizada das medidas de prevenção de infecções. Conclusões: A análise documental das tecnologias evidenciou integração entre higienização das mãos e diferentes práticas de segurança.

#000195 — ANTECIPAÇÃO DA PRESENÇA DE ESPÉCIES BACTERIANAS EM ENFERMARIAS COM DEEP LEARNING EM GRAFOS ESPAÇO-TEMPORAIS: DA VIGILÂNCIA HOSPITALAR REATIVA PARA A VIGILÂNCIA HOSPITALAR PREDITIVA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

César Romano Delgado Marín (Apresentador, Responsável) — UNESP
Davio Carvalho Dias — UERJ/HUPE
Fabiola Pires Finamore — UERJ/HUPE/SEPAC
Fatima Valéria Lima Jacques — UERJ/HUPE/CCIH
André Monteiro de Barros Titonelli — IOC/FIOCRUZ
Dayvson Gomes Ambrozino Pereira — IOC/FIOCRUZ
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro — Hospital Universitário Pedro Ernesto

Julio Cesar Delgado Correal — Hospital Casa Rio Laranjeiras
Marisa Zenaide Ribeiro Gomes — UERJ/HUPE/CCIHj e IOC/Fiocruz
Denis Henrique Pinheiro Salvadeo — UNESP

Contexto: A resistência antimicrobiana (AMR) é um desafio crítico para o controle de infecções hospitalares e exige estratégias capazes de antecipar padrões de circulação microbiana. Métodos tradicionais de vigilância, baseados em estatísticas agregadas, têm limitações para representar a dinâmica intra-hospitalar associada aos resultados microbiológicos e movimentações depacientes. Métodos: Foi investigada uma abordagem de aprendizado profundo sobre grafos dinâmicos para prever a presença de espécies bacterianas em nível de enfermaria. O estudo foi conduzido em um hospital terciário do Rio de Janeiro, com 488 leitos, entre 1º de outubro de 2022 e 29 de maio de 2024. Foram utilizados 8.706 registros microbiológicos positivos com resultados AST e 12.175 registros de admissões, transferências e altas. O hospital foi representado como uma sequência de grafos dinâmicos: enfermarias como nós, relações espaciais e de serviço como arestas fixas, e movimentações de pacientes como atualizações temporais dos estados das enfermarias. A tarefa foi formulada como classificação multirrótulo em nível de nó, com horizontes de 3, 7 e 15 dias. Foram comparados média histórica, modelos espaciais com GraphSAGE, temporais com GRU e espaço-temporais com GNN, GRU, atenção temporal e GAT. Resultados: Foram avaliadas 120 configurações experimentais. O modelo temporal baseado em GRU apresentou o melhor desempenho nos três horizontes, com BCE/AUPRC de 0,0463/0,8433 para 3 dias, 0,0568/0,7829 para 7 dias e 0,0648/0,7485 para 15 dias. A média histórica apresentou BCE próximo de 0,11. Modelos espaciais e espaço-temporais superaram a linha de base em diversas configurações, mas não superaram a GRU temporal nas melhores configurações. Foram identificadas inconsistências em 7,5% dos registros de movimentação, associadas a estados duplicados de pacientes; sua remoção melhorou a coerência estrutural da sequência de grafos, com impacto preditivo variável entre arquiteturas. Conclusão: A vigilância hospitalar como previsão multirrótulo em grafos dinâmicos integra dados microbiológicos, ocupacionais e de movimentação de pacientes em estrutura preditiva única. Os resultados indicam que a dinâmica temporal das enfermarias foi o principal sinal preditivo, enquanto a estrutura espacial contribuiu de forma complementar. A abordagem pode apoiar vigilância epidemiológica preditiva em nível de enfermaria, priorizando setores de maior risco e orientando intervenções antes de eventos clínicos/surtos.

#000092 — A TECNOLOGIA A NOSSO FAVOR: USO DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA PADRÃO PARA MELHOR ADESÃO AO PROTOCOLO DE PROFILAXIA CIRÚRGICA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS.

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Paula Bonates Bessa da Silva (Apresentador, Responsável) — Maternidade Ana Braga
Flavia Regina da Silva Pampolha — Maternidade Ana Braga
Renata Cavalcante de Andrade — Maternidade Ana Braga
Fernanda Nogueira Barbosa Lopes — Maternidade Ana Braga
Edilson Silva de Albuquerque — Maternidade Ana Braga

Sabe–se que as infecções de sítio cirúrgico (ISC) são um problema em grandes partes dos hospitais por aumentar o tempo de internação, aumento do tempo de uso de antimicrobianos o que interfere diretamente no perfil microbiológico da unidade hospitalar. Entre as medidas para prevenção de ISC, a profilaxia cirúrgica adequada, realizada no tempo certo e com a medicação correta, é um dos pilares, impactando diretamente na taxa de ISC. No entanto, é realidade em muitos hospitais que, apesar do protocolo de profilaxia cirúrgica validado e implementado, sua adesão pela equipe multiprofissional ainda é uma barreira que precisa ser superada, e nessas situações o uso da tecnologia do prontuário eletrônico pode ser um forte aliado aos serviços de controle de infecção relacionadas a assistência a saúde (SCIRAS). Apesar de protocolo validado e implementando na instituição, ainda enfrentávamos dificuldade na prescrição correta e baixa taxa de adesão ao protocolo, muitas vezes abaixo de 50%. Como forma de melhorar esse indicador, foi implementada e validada junto a gerência médica da instituição, uma prescrição pré-operatória padrão e sinalizada no prontuário eletrônico, facilitando a prescrição médica correta e resultando em taxas de adesão acima de 75%, muitas vezes chegando acima de 90% e, consequentemente, impactando no número de ISC. Podemos concluir então que, quando bem utilizada, a tecnologia podem ser um forte aliado ao SCIRAS para ajudar a gerenciar indicadores, bem como reduzir o risco de infecções relacionadas a assistência a saúde.

#000373 — AUDITORIA DIGITAL EM PREVENÇÃO DE IRAS: IMPACTO NA AMPLIAÇÃO DA VIGILÂNCIA ASSISTENCIAL E GESTÃO DE INDICADORES

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Girlayne Batista de Arruda (Apresentador, Responsável) — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Cátia Arcuri Branco — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Antônio José Barbosa da Cruz — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Mércia Rodrigues Barros — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Introdução: A prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) depende do monitoramento contínuo dos processos assistenciais e de informações confiáveis para a tomada de decisão. Métodos convencionais de auditoria podem limitar a abrangência das avaliações e a utilização estratégica dos dados na gestão da qualidade. Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de uma ferramenta digital na ampliação da vigilância assistencial e na gestão de indicadores relacionados à prevenção das IRAS. Materiais e Métodos: Relato de experiência realizado em hospital de alta complexidade por meio da implantação de formulário eletrônico desenvolvido na plataforma Google®. A ferramenta foi utilizada por profissionais do SCIRAS e auditores independentes capacitados. Foram avaliados tipo de precaução, conformidade da sinalização dos leitos, disponibilidade de artigos de uso individual, adesão à higienização das mãos, condições estruturais para higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção individual e segregação de resíduos. Resultados: Após a implantação, o número de auditorias observacionais aumentou de 120 para 600 avaliações mensais, correspondendo a incremento de 400%. O quantitativo de auditores ampliou-se de 6 para 20 profissionais, possibilitando maior cobertura assistencial. A digitalização promoveu padronização das avaliações, rastreabilidade dos registros e fortalecimento do monitoramento de processos relacionados às precauções específicas, higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, segregação de resíduos e condições estruturais. Os dados passaram a alimentar dashboard dinâmico em Power BI, permitindo monitoramento em tempo real dos indicadores, análise de tendências, identificação precoce de não conformidades e direcionamento de ações corretivas e educativas. Conclusão: A auditoria digital ampliou a capacidade institucional de vigilância dos processos relacionados à prevenção das IRAS, aumentando em 400% a coleta de dados observacionais e fortalecendo a gestão baseada em indicadores. A integração entre formulário eletrônico e Power BI mostrou-se uma estratégia eficaz para qualificar a vigilância assistencial, apoiar intervenções oportunas e fortalecer a cultura de segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000233 — AUTOMAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE SISTEMAS PARA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE AGRAVOS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Katriel de Lima Oliveira (Apresentador, Responsável) — Unimed Grande Florianópolis
Vanderlei Machado dos Santos Junior — Unimed Grande Florianópolis
Cristiane Maffessoni — Unimed Grande Florianópolis

Introdução: A notificação compulsória de agravos é essencial para a saúde pública. Processos manuais, baseados no preenchimento de fichas físicas e posterior envio à vigilância epidemiológica, são suscetíveis a extravios e atrasos, descumprindo prazos legais de portarias e comprometendo fluxos assistenciais sensíveis, como a entrega de medicações específicas aos pacientes. Objetivo(s): Descrever um relato de caso sobre a informatização e a integração de sistemas para o envio automatizado de notificações compulsórias entre uma instituição hospitalar e a vigilância epidemiológica municipal. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de caso sobre a reformulação do fluxo de comunicação de agravos. Em ação conjunta com a equipe de Tecnologia da Informação e Dados, o processo manual foi substituído. A nova dinâmica permite a importação automática via prontuário eletrônico do paciente de todos os dados de identificação do paciente para a ficha digital através do módulo de notificação de agravos. Após o preenchimento e validação clínica, o sistema realiza o envio automático da notificação para a base da vigilância municipal. Resultados: A transição para o formato automatizado e integrado conferiu expressiva agilidade à comunicação com os órgãos competentes. O preenchimento das fichas tornou-se mais rápido e seguro devido à importação de dados do prontuário eletrônico, reduzindo erros e retrabalho. Houve a mitigação dos extravios de documentos e o cumprimento rigoroso dos prazos legais. A digitalização possibilitou a criação de painéis e o levantamento de indicadores por tipo de agravo notificado, ampliando a atuação analítica da epidemiologia hospitalar na instituição. Conclusões: A aplicação da tecnologia da informação no fluxo de notificações compulsórias modernizou e agilizo a comunicação com a saúde pública. A automação eliminou falhas intrínsecas ao processo manual, otimizou o tempo assistencial e forneceu dados consolidados que embasam ações com foco contínuo na segurança do paciente.

#000427 — AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DO REPIQUE E DO TEMPO DE INÍCIO DE ANTIMICROBIANOS PROFILÁTICOS EM CIRURGIAS: PROTOCOLO DE ANÁLISE AUTOMATIZADA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Camila Jacques Cruz (Apresentador, Responsável) — Santa Casa BH
Viviane Lima Nascimento — Santa Casa BH
Braulio Couto — Biobyte Brasil

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica adequada constitui uma das principais estratégias para a prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC). Contudo, o monitoramento manual de indicadores em grande volume assistencial apresenta limitações operacionais. A automação dessa auditoria via integração de dados do prontuário eletrônico viabiliza o acompanhamento contínuo e preciso do cumprimento de diretrizes nacionais e internacionais. Objetivos: Apresentar um protocolo de análise automatizada da antibioticoprofilaxia cirúrgica e avaliar os indicadores de conformidade quanto ao tempo de início do antibiótico e ao repique (redose) intraoperatório. Materiais e Métodos: Estudo descritivo de auditoria automatizada processada por sistema especialista de vigilância epidemiológica a partir do banco de dados da instituição. Estabeleceu-se como critério de validade amostral a inclusão de dados completos para no mínimo 60% das cirurgias do período (n/N≥0,60). A conformidade seguiu o Protocolo da Anvisa (2026) e diretrizes internacionais (ASHP): 1. Tempo de Início: administração entre 0 e 60 minutos antes da incisão (ou 60 a 120 minutos para vancomicina e fluoroquinolonas); 2. Repique Intraoperatório: administração da dose adicional dentro de uma margem de ±30 minutos do intervalo recomendado para o fármaco em cirurgias prolongadas. Resultados: Em um período de cinco meses em hospital de alta complexidade, foram analisadas 8.409 cirurgias, das quais 5.226 (62,1%) apresentaram indicação e registro de antibioticoprofilaxia. A cefazolina (isolada ou associada) representou 92,5% dos esquemas utilizados. A amostragem com dados completos atendeu ao critério de representatividade, cobrindo 71,9% para análise de repique (n=3.756) e 71,3% para tempo de início (n=3.727). A conformidade do repique atingiu 86,5% (3.248/3.756), sendo a realização de repiques não indicados a principal causa de não conformidade. A conformidade do tempo de início alcançou 85,7% na amostra geral (3.193/3.727) e 84,5% nas cirurgias limpas (1.768/2.092), decorrendo as inadequações sobretudo de administrações precoces. Conclusões: A auditoria automatizada mostrou-se tecnicamente viável, representativa e eficaz. A instituição apresentou alta adesão ao protocolo (~86%), e os achados direcionarão intervenções focado no ajuste do tempo pré-incisão e na redução de redoses desnecessárias.

#000444 — BUSINESS INTELLIGENCE APLICADO À VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA: IMPLANTAÇÃO DE PAINEL INTERATIVO PARA VISUALIZAÇÃO DO PERFIL DE SENSIBILIDADE

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aritania Gonçalves da Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão 1
Pablo Ayres Costa — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Joseph Victor Serra Fernandes — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Ilmara Arruda Pinho — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Raquel Borges Serra — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Samuel de Sousa Gregorio — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Mayra Suanne Costa Duarte Dias — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Rosinalva Conceição Chaves — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Roseane Lago Diniz — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Fabio Henrique De Sousa Valois — Secretaria Municipal de Saúde

Introdução: A vigilância da resistência microbiana é essencial para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e para o uso racional de antimicrobianos. Entretanto, a disponibilidade de grande volume de dados microbiológicos pode dificultar sua análise e utilização oportuna pelas equipes. Ferramentas de inteligência de dados podem transformar registros laboratoriais em informações acessíveis e aplicáveis à prática assistencial. Objetivo: Relatar a experiência de implantação de painel interativo para visualização e análise do perfil microbiológico e de sensibilidade aos antimicrobianos em hospital público municipal. Materiais e Métodos: Relato de experiência sobre o desenvolvimento de ferramenta de Business Intelligence. Foi estruturado banco de dados alimentado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar a partir dos resultados microbiológicos, posteriormente integrado ao Power BI. O painel permite visualizar frequência dos microrganismos, classificação em Gram-positivos, Gram-negativos e fungos, sensibilidade aos antimicrobianos e distribuição mensal das culturas positivas. Foram incorporados filtros por mês, ano, unidade assistencial, material clínico e tipo de microrganismo. A ferramenta foi disponibilizada às equipes assistenciais e

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

coordenações para consulta dinâmica das informações. Resultados: O painel consolidou 3.335 registros microbiológicos em ambiente único e interativo, sendo 45,88% Gram-positivos, 43,30% Gram-negativos e 10,82% fungos. A ferramenta possibilitou identificar os microrganismos mais frequentes, acompanhar a distribuição mensal das culturas positivas e consultar dados de sensibilidade aos antimicrobianos de forma estratificada. A utilização de filtros permite direcionar a análise conforme unidade, período, material clínico e grupo microbiológico, ampliando o acesso das equipes e lideranças ao perfil microbiológico institucional e tornando a informação disponível de maneira mais dinâmica para apoio à vigilância e à tomada de decisão. Conclusões: A implantação do painel transformou dados microbiológicos em informações interativas e acessíveis às equipes assistenciais e gerenciais. A experiência demonstra a aplicabilidade do Business Intelligence à vigilância microbiológica, favorecendo análise estratificada do perfil de sensibilidade e subsidiando ações de controle de infecção e gerenciamento de antimicrobianos. A ferramenta representa estratégia de saúde digital com potencial para qualificar a uti

#000136 — COMUNICAÇÃO AUTOMATIZADA COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA HIGIENE DAS MÃOS E PRECAUÇÕES PARA ACOMPANHANTES E VISITANTES HOSPITALARES

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Taise Carine Floriani (Apresentador, Responsável) — Unimed Blumenau
Caroline Lazzarini — Unimed Blumenau
Janaina Heinz — Unimed Blumenau

Introdução: O ambiente hospitalar apresenta alto risco de transmissão de microrganismos. Com circulação média de 3.000 visitantes e acompanhantes mensais na instituição, identificou-se a necessidade de padronizar a disseminação de orientações preventivas. A falta de informação adequada aumenta o risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Diante disso, desenvolveu-se a solução "Prevenção de infecção na palma da mão", baseada em comunicação automatizada via WhatsApp. Objetivo: Descrever a implantação de uma comunicação automatizada via WhatsApp como ferramenta educativa, visando disseminar orientações sobre higiene das mãos e precauções para acompanhantes e visitantes. Materiais e Métodos: Relato de experiência de inovação institucional implementada em novembro de 2025. A solução foi integrada ao sistema de cadastro da recepção, disparando mensagens automáticas via WhatsApp na primeira entrada de visitantes e acompanhantes (≥ 18 anos). Utilizou-se linguagem simples e objetiva. Para pacientes sem precaução, orientou-se sobre a higiene das mãos (água/sabonete ou preparação alcoólica) antes e após o contato, e ao entrar e sair do quarto. Para pacientes em precaução, adicionaram-se instruções específicas, como solicitar máscara à equipe de enfermagem. Resultados: Entre novembro de 2025 e julho de 2026, enviaram-se 42.861 mensagens, sendo 502 direcionadas a casos de precaução. A estratégia alcançou um público expressivo de forma automática, sem exigir a alocação de profissionais exclusivos. O uso do WhatsApp com mensagens curtas garantiu uma comunicação prática e acessível. A diferenciação do texto conforme o risco permitiu personalizar o cuidado, fortalecendo a educação, fortaleceu a corresponsabilização de acompanhantes e visitantes e padronizou a comunicação das medidas preventivas. Conclusões: A automação via WhatsApp mostrou-se uma estratégia inovadora, factível e escalável para a educação preventiva no ambiente hospitalar. A integração ao cadastro viabilizou a entrega oportuna e personalizada das orientações. O projeto demonstra o potencial da tecnologia como grande aliada no controle de IRAS, aumentando a adesão às medidas de segurança e o engajamento dos visitantes.

#000329 — DA INFORMAÇÃO À AÇÃO: FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA SISTEMATIZAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E MONITORAMENTO DA REDE ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO AMAZONAS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Larissa Dantas Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Gabriela de Oliveira Souza Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Ruth Rodrigues Cruz — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Isabelle Correâ Pontes — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Evelyn César Campelo — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Tatyana Costa Amorim Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)

Introdução: A vigilância em saúde requer fluxo contínuo de consolidação, análise, interpretação e monitoramento das informações para orientar a tomada de decisão e medidas de vigilância. No contexto das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Amazonas, a dispersão de informações dos serviços de saúde em diferentes bases representa um desafio para o monitoramento. Portanto, identificou-se a necessidade de estruturar uma base única para sistematizar as informações da rede estadual. Objetivo: Desenvolver uma ferramenta tecnológica e consolidar as unidades da rede estadual de vigilância de IRAS no Amazonas, para organização e monitoramento, contribuindo para planejamento de ações da coordenação estadual. Materiais e Métodos: Estudo metodológico, descritivo e aplicado, iniciado em 4 de fevereiro de 2026, a partir de levantamento e consolidação de informações dos serviços de saúde do Amazonas, em diferentes bases e plataformas, incluindo as cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foi estruturada, em planilha eletrônica integrada ao painel de visualização, uma base de dados com caracterização, estrutura e informações de vigilância dos serviços, incluindo categoria assistencial, especialidades, gestão, natureza jurídica, centro cirúrgico, UTI e implantação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA). Resultados: Foi desenvolvida uma base de dados, em planilha eletrônica, das unidades da rede estadual de vigilância de IRAS no Amazonas, favorecendo a organização, o acesso às informações e o fortalecimento das ações de prevenção e controle de IRAS realizadas pela vigilância epidemiológica estadual. Das 151 unidades registradas, 146 (96,7%) apresentam informações completas e atualizadas. Entre essas, houve predominância de hospitais gerais, com 58,2% (85), seguidos por maternidades, com 5,5% (8), e hospitais especializados, infantis e serviços de hemodiálise, com 4,1% (6) cada. A ferramenta caracterizou o perfil assistencial e à estrutura de vigilância dessas unidades, permitindo o monitoramento da rede, estabelecimento de metas e planejamento das ações de vigilância, incluindo implantação e visitas. Conclusão: A rede estadual de vigilância de IRAS no Amazonas constitui ferramenta tecnológica para sistematização e qualificação das informações das unidades de saúde, possibilitando gestão das informações, planejamento de metas e ações da coordenação estadual.

#000783 — DA NOTIFICAÇÃO À PRIORIDADE: ÍNDICE MULTIVARIADO PARA REGULAMENTAR A ATENÇÃO E O ESFORÇO NAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Hoberdan Oliveira Pereira (Apresentador, Responsável) — Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Bruna Walker Ferreira de Faria — Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Glaucione de Souza Meira — Secretaria Municipal de Belo Horizonte
Helen Maria Ramos de Oliveira Lopes — Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Maria Cecília Borges Ladeira — Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Vanessa Ferreira Machado — Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Braulio Couto — Biobyte Brasil

Introdução: Nem toda doença que gera mais notificações exige mais esforço — e nem toda doença rara exige menos vigilância. Doenças de notificação compulsória (DNCs) diferem quanto à urgência, gravidade, transmissibilidade e exigência operacional. A contagem de casos pode confundir volume com complexidade, dificultando a definição de prioridades e a distribuição do esforço da vigilância. Objetivo(s): Desenvolver abordagem multivariada para mensurar a complexidade das DNCs, independente da volumetria, e subsidiar proposta de regulamentação para priorização da atenção e do esforço operacional destinado a cada agravo. Materiais e Métodos: Foram avaliadas 33 DNCs segundo nove parâmetros: notificação, gravidade, potencial de transmissão, recurso financeiro, potencial epidêmico/surto, acompanhamento longitudinal, ações de campo, investigação de óbito e acompanhamento laboratorial. Os escores foram padronizados por Z-score e submetidos à análise de componentes principais (PCA) pela matriz de correlação. Foram calculados autovalores, variância explicada e cargas. A adequação foi avaliada pelo índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de Bartlett; a retenção considerou Kaiser, análise paralela e variância acumulada. Resultados: O KMO foi 0,552 e Bartlett foi significativo (χ^2=58,46; p=0,010), indicando adequação moderada e correlações suficientes para análise exploratória. As quatro primeiras componentes explicaram 72,31% da variância: PC1=25,80%, PC2=19,67%, PC3=16,02% e PC4=10,82%. Kaiser indicou três componentes e a análise paralela, duas; quatro foram necessárias para superar 70% da variância acumulada. Na PC1 predominaram transmissão, ações de campo e potencial epidêmico; na PC2, notificação e acompanhamento longitudinal; e na PC3, gravidade, acompanhamento longitudinal e investigação de óbito. Febre amarela e meningite combinaram elevada exigência de campo, investigação e acompanhamento; dengue destacou-se por transmissão e potencial epidêmico; e tuberculose associou transmissibilidade a acompanhamento longitudinal. Conclusões: A PCA sintetizou a complexidade das DNCs em dimensões objetivas, separando-a da volumetria. A abordagem oferece base quantitativa para comparar agravos, definir prioridades e orientar a regulamentação da atenção e do esforço da vigilância, com aplicação no dimensionamento de equipes e na organização de respostas proporcionais à exigência de cada DNC.

#000483 — DESENVOLVIMENTO DE PORTAL WEB INTEGRADO PARA CONSOLIDAÇÃO DE SISTEMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Caroline Alves Nascimento (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Welida Carvalho Vasconcelos — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adriana De Oliveira Rael Leite — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

INTRODUÇÃO: A equipe de controle de infecção hospitalar frequentemente utiliza múltiplos sistemas informatizados independentes, desenvolvidos ao longo do tempo para necessidades específicas (vigilância de infecções, balanço hídrico, visitas técnicas, entre outros), o que fragmenta o acesso da equipe entre diferentes endereços e telas de login e dificulta a padronização de segurança e de conformidade com a proteção de dados entre eles. OBJETIVO: Relatar o desenvolvimento de um portal web integrado que consolida os sistemas informatizados de controle de infecção hospitalar em um único ponto de acesso, com padronização de identidade visual, autenticação e conformidade com a LGPD. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de inovação tecnológica referente a portal web organizado em módulos, com tela inicial (launchpad) de onde a equipe acessa cada sistema por cartões. O portal contempla: padronização de tela de login por módulo, com identidade visual única; modal de consentimento com política de privacidade e registro de acesso conforme a LGPD; perfis de acesso diferenciados, com nível de gestor habilitando gestão de usuários e exportação de log de auditoria; módulo específico que reúne os sistemas de vigilância de IRAS; e integração direta com os sistemas já em produção de visita técnica, bundles de cateter e balanço hídrico, além de um módulo de passagem de plantão baseado no protocolo ISBAR, com filtragem por setor e registro de sinais vitais. RESULTADOS: O portal encontra-se em construção iterativa, com módulos publicados progressivamente conforme testados. Os módulos de visita técnica, bundles, balanço hídrico e passagem de plantão já estão integrados e acessíveis a partir do ponto único de entrada, reduzindo a fragmentação do acesso da equipe entre sistemas e padronizando a experiência de login e os requisitos de conformidade com a LGPD. CONCLUSÕES: A consolidação de sistemas de controle de infecção hospitalar em um portal único é viável e replicável em serviços de saúde, contribuindo para a padronização do acesso, a governança de dados e a experiência da equipe ao utilizar múltiplas ferramentas digitais. PALAVRAS-CHAVE: Controle de Infecções; Sistemas de Informação em Saúde; Segurança da Informação; Gestão em Saúde.

#000476 — DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA CLASSIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE PRECAUÇÕES E GERAÇÃO DO MAPA DE ISOLAMENTO HOSPITALAR: RELATO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

CAROLINE ALVES NASCIMENTO (Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Welida Carvalho Vasconcelos (Apresentador) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

INTRODUÇÃO: A definição das medidas de precaução e isolamento em serviços de saúde depende da leitura manual de relatórios de microbiologia, do cruzamento desses resultados com a localização atual de cada paciente e da classificação segundo os critérios vigentes, processo repetido diariamente pela equipe de controle de infecção e sujeito a atraso na atualização do mapa e a inconsistências entre avaliadores. OBJETIVO: Relatar o desenvolvimento e a implantação de um sistema informatizado para leitura automática de relatórios de microbiologia, classificação das precauções indicadas e geração do mapa de isolamento hospitalar por setor. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de inovação tecnológica referente a aplicativo web que recebe o relatório de microbiologia (PDF ou Excel/CSV) e o censo diário de pacientes, realiza extração automatizada dos resultados microbiológicos e cruzamento com a localização do paciente, e classifica as precauções de contato, gotículas e aerossóis segundo os critérios vigentes de precaução e isolamento em serviços de saúde, incluindo microrganismos multirresistentes. O sistema gera o mapa de precaução estratificado por posto assistencial, mantém histórico diário por setor, sinaliza para revisão manual os casos não localizados no censo e permite releitura dos dados corrigidos para reimpressão do mapa atualizado. RESULTADOS: O sistema foi desenvolvido e testado com dados reais de microbiologia e de censo hospitalar, com refinamentos sucessivos do algoritmo de extração e cruzamento a partir de achados da validação em produção. A automação da leitura e

da classificação reduziu o tempo de elaboração do mapa de precaução pela equipe de controle de infecção e padronizou a aplicação dos critérios de isolamento entre os setores. CONCLUSÕES: A automação da leitura de relatórios de microbiologia e da classificação de precauções é viável e replicável em serviços de saúde, contribuindo para a agilidade na atualização do mapa de isolamento, a padronização de critérios e a qualificação da vigilância de microrganismos multirresistentes. PALAVRAS-CHAVE: Controle de Infecções; Isolamento de Pacientes; Sistemas de Informação em Saúde; Microbiologia.

#000479 — DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA VISITAS TÉCNICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Caroline Alves Nascimento (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Welida Carvalho Vasconcelos — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

INTRODUÇÃO: As visitas técnicas realizadas pela equipe de controle de infecção hospitalar para avaliação da infraestrutura e da conformidade dos setores são tradicionalmente registradas em planilhas, o que dificulta a padronização dos checklists por tipo de setor, o acompanhamento da evolução da conformidade e a comunicação dos planos de ação. OBJETIVO: Relatar o desenvolvimento e a implantação de um sistema informatizado para condução de visitas técnicas de controle de infecção hospitalar, com classificação automática de criticidade e acompanhamento da evolução de conformidade por setor. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de inovação tecnológica referente a aplicativo web com checklists padronizados por tipo de setor (Centro Cirúrgico, Clínica Médica, CTI Adulto, Rouparia, Central de Material e Esterilização, Higiene/Abrigo de Resíduos). O sistema contempla: registro estruturado de cada item avaliado, com anexo fotográfico direto pelo navegador; cálculo automático do percentual de conformidade, com classificação de criticidade (crítico, médio risco, baixo risco) e prazos de retorno correspondentes; alerta automático por e-mail aos responsáveis quando a conformidade fica abaixo do limiar crítico, com gráfico de conformidade incorporado; painel de devolutiva por setor; e gráfico de evolução histórica da conformidade, filtrável por setor e unidade, com aviso de conformidade à LGPD. RESULTADOS: O sistema foi implantado e está em uso para a condução das visitas técnicas de controle de infecção hospitalar, substituindo o registro em planilha por um fluxo digital padronizado entre os seis tipos de setor avaliados. A automação da classificação de criticidade e dos prazos de retorno, associada ao alerta automático por e-mail, agilizou a comunicação dos planos de ação e qualificou o acompanhamento longitudinal da conformidade. CONCLUSÕES: A informatização das visitas técnicas de controle de infecção hospitalar é viável e replicável em serviços de saúde, contribuindo para a padronização da avaliação por tipo de setor, a agilidade na comunicação de planos de ação e a qualificação do acompanhamento da conformidade. PALAVRAS-CHAVE: Controle de Infecções; Auditoria; Sistemas de Informação em Saúde; Gestão em Saúde.

#000474 — DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO DE CONTROLE DE BALANÇO HÍDRICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

CAROLINE ALVES NASCIMENTO (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Welida Carvalho Vasconcelos — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adriana De Oliveira Rael Leite — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Rosângela cunha Azevedo braga — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

INTRODUÇÃO: O controle do balanço hídrico (BH) em pacientes críticos é essencial para a tomada de decisão clínica, mas tradicionalmente depende de cálculos manuais por turno, feitos em papel ou planilhas isoladas por leito, processo sujeito a erro de soma, retrabalho da equipe de enfermagem e dificuldade de consolidação de dados entre turnos e setores. OBJETIVO: Relatar o desenvolvimento e a implantação de um sistema informatizado para registro e cálculo automatizado do balanço hídrico em Unidades de Terapia Intensiva, com padronização entre setores e integração aos dados do prontuário eletrônico hospitalar. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de inovação tecnológica referente ao desenvolvimento de aplicativo web, com login individual por setor, hospedado em ambiente próprio, aplicado a cinco Unidades de Terapia Intensiva (105 leitos). O sistema contempla: formulário de registro por leito, com lançamento de ganhos e perdas hídricas por turno; cálculo automático de perdas insensíveis (peso × 0,5 × 24h) e de diurese horária; consolidação do balanço parcial e total ao longo de quatro turnos; painel de acompanhamento em tempo real por setor; importação automatizada dos dados de identificação do paciente a partir do sistema de prontuário eletrônico hospitalar; e mecanismos de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), incluindo aviso de consentimento e registro de aceite. RESULTADOS: O sistema foi implantado nas cinco Unidades de Terapia Intensiva do hospital, substituindo o cálculo manual por leito por um fluxo digital padronizado. A automação dos cálculos de perdas insensíveis e de diurese reduziu o tempo de apuração do balanço hídrico pela equipe de enfermagem e diminuiu a variabilidade de cálculo entre os setores, favorecendo a consolidação de dados para acompanhamento clínico e gestão assistencial. CONCLUSÕES: A informatização do controle de balanço hídrico em Unidades de Terapia Intensiva é viável e replicável em serviços de saúde, contribuindo para a padronização do registro, a redução de retrabalho da equipe de enfermagem e a qualificação do acompanhamento clínico de pacientes críticos. PALAVRAS-CHAVE: Hidratação; Unidades de Terapia Intensiva; Tecnologia da Informação; Cuidados de Enfermagem.

#000472 — DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA VIGILÂNCIA ATIVA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

CAROLINE ALVES NASCIMENTO (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

INTRODUÇÃO: A vigilância epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), fundamentada nos critérios da ANVISA (7ª edição, 2024), depende de coleta manual e sistemática de dados clínicos, de dispositivos invasivos e de exames laboratoriais, processo tradicionalmente fragmentado em planilhas e prontuários físicos, o que compromete a agilidade da detecção de casos e a padronização de critérios entre avaliadores. OBJETIVO: Relatar o desenvolvimento, a implantação e a evolução de um sistema informatizado de vigilância ativa de IRAS, com aplicação automática dos critérios diagnósticos da ANVISA e de protocolos assistenciais correlatos. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de inovação tecnológica referente a aplicação web responsiva, com banco de dados em tempo real, para acompanhamento diário de pacientes em UTI e Clínica Médica. O sistema contempla: coleta diária de variáveis clínicas e de dispositivos invasivos (cateter venoso central, cateter vesical de demora, ventilação

mecânica); motor de regras que aplica automaticamente os critérios ANVISA para Infecção Primária de Corrente Sanguínea, Pneumonia Associada à Ventilação, Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter, Sepse (Sepsis-3) e microrganismo multirresistente; protocolo de sepse com pacote de uma hora; vigilância de sítio cirúrgico (janelas de 30 e 90 dias); controle de antimicrobianos; cálculo de paciente-dia conforme Portaria MS nº 312/2002; e importação automatizada de dados do prontuário eletrônico. RESULTADOS: O sistema está em uso ativo e contínuo, com versões sucessivas incorporando novos módulos e ajustes orientados pelo uso real da equipe. A automação dos critérios diagnósticos e do cálculo de indicadores reduziu o tempo de compilação manual de dados, padronizou a classificação de casos entre profissionais e qualificou a geração de relatórios mensais compatíveis com o modelo ANVISA, estendendo-se à vigilância de sítio cirúrgico e ao monitoramento de sepse. CONCLUSÕES: O desenvolvimento contínuo de ferramentas digitais para vigilância ativa de IRAS é viável e replicável em serviços de saúde, contribuindo para a agilidade na detecção de casos, a padronização de critérios diagnósticos e a qualificação da gestão de indicadores de controle de infecção hospitalar. PALAVRAS-CHAVE: Infecção Hospitalar; Sistemas de Informação em Saúde; Vigilância Epidemiológica.

#000847 — DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM APLICATIVO WEB PROGRESSIVO OFFLINE-FIRST PARA AUDITORIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luiza Mello de Sá (Apresentador) — Universidade Veiga de Almeida
Douglas Pantaleão dos Santos de Melo — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Daniel Lopes da Mata — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Alex de Oliveira Mamude — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SMS RIO
Ana Paula da Silva Maza Correa (Responsável) — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMSRIO
Gabriel da Silva Moscarde — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Ernesto Ricardo da Silva Novaes — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SMS RIO
Berguer Elias Guimaraes — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SMS RIO
Viviane Dias Cruz — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SMS RIO
Andrea dos Santos Garcia — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SMS RIO

Introdução: Nos hospitais públicos, a auditoria da adesão à higienização das mãos e do manejo de dispositivos invasivos passa pela transição para formulários digitais. Contudo, utiliza soluções comerciais de terceiros, com licenças onerosas e servidores no exterior, comprometendo a governança e impondo desafios à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sobretudo na transferência internacional de dados de saúde. Objetivos: Descrever o desenvolvimento e a implantação de um aplicativo web progressivo (PWA), próprio e gratuito, para coleta à beira do leito e monitoramento de indicadores de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Materiais e Métodos: Desenvolvimento tecnológico por equipe multiprofissional (controle de infecção, ciências biológicas e computação) em uma rede municipal de urgência e emergência, orientado por heurísticas de Nielsen e proteção de dados desde a concepção (privacy by design), sem identificação de pacientes ou profissionais e com hospedagem institucional. Incluiu observação dos 5 momentos de higienização das mãos da OMS por oportunidade (categoria profissional, ação, solução e luvas); checklists de bundles de manutenção para infecção de corrente sanguínea, trato urinário por cateter e pneumonia por ventilação (um registro por tipo); relatórios de visita técnica; fotos; painéis de adesão (ações ÷ oportunidades) e conformidade técnica (por item, setor e categoria), sem alertas quando n < 10; exportação de dados em PDF, PNG e CSV; e acesso offline. Na arquitetura offline-first, os dados ficam no aparelho e sincronizam ao conectar à internet. Resultados: O aplicativo foi implantado em uma unidade da rede (piloto na UTI adulto, na sala vermelha e no centro de emergência regional), integrado ao servidor institucional. A substituição de pranchetas e formulários eliminou a redigitação. Os indicadores consolidados são disponibilizados à CCIH na sincronização dos dados, agilizando o acesso e ampliando o acompanhamento. O tempo de redigitação, consolidação e entrega dos indicadores foi reduzido de 30 min para 0 (redução de 100%) nessa etapa. Conclusões: Ferramenta própria, gratuita e aderente à legislação brasileira mostrou-se viável em hospitais públicos com conectividade irregular, devolvendo indicadores oportunos às equipes e à CCIH. A avaliação formal de usabilidade e a comparação com a linha de base em papel são os próximos passos.

#000385 — DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA PARA APOIO À AVALIAÇÃO DE OBRAS HOSPITALARES

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Rodrigo Reghini da Silva (Apresentador, Responsável) — A.C.Camargo Cancer Center
Adriana Maria Da Costa E Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Anna Paula Romero De Oliveira — A.C.Camargo Cancer Center
Diego Feriani Da Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Alana Camille Silva Mafra — A.C.Camargo Cancer Center
Joseanne Lopes Lima — A.C.Camargo Cancer Center
Thawani Andrade De Lima — A.C.Camargo Cancer Center
Beatriz Vilela De Andrade — A.C.Camargo Cancer Center
Ester De Andrade Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Ivan Leonardo Avelino Franca E Silva — A.C.Camargo Cancer Center

Introdução: A utilização da Inteligência Artificial generativa tem possibilitado novas aplicações em saúde, incluindo consulta de informações técnicas e automação de processos. Durante execução de obras hospitalares, profissionais frequentemente necessitam esclarecer dúvidas relacionadas às medidas de prevenção de infecções, enquanto a avaliação do risco da intervenção exige conhecimento especializado e comunicação efetiva entre os setores envolvidos. Ferramentas digitais podem contribuir para disseminar orientações padronizadas, apoiar a classificação do risco e fortalecer a segurança dessas atividades. Objetivo: Desenvolver, validar e implementar uma ferramenta baseada em inteligência artificial generativa para apoiar o esclarecimento de dúvidas técnicas, a avaliação e classificação de risco de obras e a automatização da comunicação entre os setores envolvidos em serviços de saúde. Materiais e Métodos: Estudo metodológico para desenvolvimento e validação de uma ferramenta de IA generativa aplicada à gestão de obras em serviços de saúde. A ferramenta foi estruturada para esclarecer dúvidas, realizar avaliação guiada por checklist, classificar o risco da intervenção e automatizar o registro e a comunicação das informações. A validação preliminar ocorreu por comparação entre as classificações geradas pela ferramenta e aquelas previamente definidas pela equipe do serviço de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, seguida da aplicação em obras reais. Resultado: Foi desenvolvida uma base de conhecimento contendo aproximadamente 85 perguntas e respostas relacionadas à prevenção de infecções durante obras. Durante o desenvolvimento, cerca de 40 testes foram realizados para aprimoramento dos fluxos e critérios de classificação. Após a implementação, a ferramenta foi utilizada na avaliação de 15 obras reais, sendo encontrada concordância de 100%

entre as classificações geradas pela ferramenta e as classificações de referência. O sistema também possibilitou o preenchimento estruturado do checklist e a comunicação automatizada das informações. Conclusões: A inteligência artificial generativa demonstrou potencial para apoiar a gestão de obras em serviços de saúde por meio da integração entre consulta de informações técnicas, classificação automatizada de risco e comunicação estruturada. A ferramenta pode contribuir para a padronização de processos e para a disseminação do conhecimento em prevenção e controle de infecções.

#000071 — DESIGN THINKING APLICADO À CURADORIA NORMATIVA: DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA PARA A SEGURANÇA TÉCNICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Eric Gustavo Ramos Almeida (Apresentador, Responsável) — CCIH - HUCFF-CH UFRJ
Nadia Suely de Oliveira Lorena — Inovide - Empresa Especializada em Saúde
Myrella Galdino Rodrigues da Silva Santos — Inovide - Empresa Especializada em Saúde
Fernanda Laxe Marcondes — Inovide - Empresa Especializada em Saúde; IVISA/CTATS - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Mateus Duarte da Costa — Inovide - Empresa Especializada em Saúde

A produção científica e normativa na saúde é vasta e dinâmica. No escopo do controle de infecção e gestão em serviços de saúde, os profissionais enfrentam um cenário complexo, composto por mais de 75 Notas Técnicas vigentes da Anvisa, 219 legislações nacionais e 200 referências técnicas dispersas. Essa dispersão documental gera sobrecarga cognitiva e insegurança técnica na tomada de decisão da equipe assistencial. Para mitigar essa lacuna, o objetivo deste estudo é relatar o desenvolvimento de uma solução tecnológica educacional (eBook) fundamentada no método Design Thinking. A abordagem foi utilizada como estratégia para otimizar a acessibilidade, a curadoria e a aplicabilidade das diretrizes da Anvisa no ponto de cuidado. Metodologia: Trata-se de um estudo de produção tecnológica fundamentado nas cinco etapas do Design Thinking: 1. Imersão/Empatia: Identificação da "dor" do profissional quanto ao tempo desperdiçado na busca por respostas normativas; 2. Análise e Definição: Delimitação do escopo para Notas Técnicas vigentes até agosto de 2026 e Legislações aplicadas a serviços de saúde; 3. Ideação: Proposta de um instrumento de curadoria que unisse a base legal à aplicação prática; 4. Prototipagem: Criação inicial em planilha de Excel evoluindo para o design visual do eBook; 5. Teste e Implementação: Validação a partir da impressão e do acesso digital via dispositivos móveis e verificação de indicadores de usabilidade. Resultados: O processo resultou em um produto impresso e digital integrados: o eBook de "Notas Técnicas" e o "Guia Prático de Legislação". A solução inovou ao inserir QR Codes para acesso imediato aos documentos oficiais e seções exclusivas de "Por que utilizar?" e "Objetivo", que traduzem o dado bruto em conhecimento aplicado. Testes de validação apontaram 100% de facilidade na localização das referências e 98% de satisfação dos usuários. O produto final permite que o especialista tenha o arcabouço normativo atualizado "na palma das mãos". Conclusão: A aplicação do Design Thinking permitiu transcender a mera compilação de leis, entregando uma ferramenta de suporte à decisão que promove a Segurança do Paciente e a conformidade regulatória. O método mostrou-se eficaz para transformar problemas complexos de gestão do conhecimento em soluções ágeis, práticas e centradas na experiência do profissional de saúde

#000819 — DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE PRÓXIMA GERAÇÃO NA BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA: DE PCR A CRISPR E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Thainá Bastos Ribeiro (Apresentador, Responsável) — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Beatriz de Matos Santos — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Júlia Monique Albrecht Erthal — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Isabella Alvarinho Bozzo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Matheus Luiz Matte — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Alana Santos Bernardo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Renata Patrício Lima — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Gabriela Brito Araujo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Bibianne Barreto Amancio — Universidade Nove de Julho (Brazil)

INTRODUÇÃO: A bacteremia por MRSA associa-se a elevada morbimortalidade, agravada pela demora do diagnóstico convencional (48–72 horas). Três frentes tecnológicas buscam comprimir essa janela: PCR multiplex associada a stewardship, plataformas CRISPR-Cas e inteligência artificial (IA) aplicada a MALDI-TOF. OBJETIVO: Analisar como essas tecnologias vêm reconfigurando a decisão terapêutica escalonada na bacteremia por MRSA e identificar lacunas que sustentem hipóteses de pesquisa futura. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão narrativa da literatura internacional, com síntese qualitativa de estudos publicados majoritariamente entre 2022 e 2026, priorizando ensaios clínicos randomizados, metanálises em rede e revisões sistemáticas de acurácia diagnóstica. RESULTADOS: Metanálise em rede com 88 estudos e 25.682 pacientes mostrou que teste rápido combinado a stewardship reduziu mortalidade versus hemocultura isolada (odds ratio 0,72; IC95% 0,59–0,87) e encurtou o tempo até terapia ótima em 29 horas. Ensaio randomizado com 418 pacientes mostrou redução do tempo até modificação antimicrobiana eficaz de 64,5 para 23,2 horas (p<0,001) e da bacteremia persistente de 11,5% para 5,7% (p=0,038), sem diferença em mortalidade em 30 dias. Revisão sobre manejo da bacteremia por S. aureus destacou letalidade de 15–30% e persistência em cerca de 30% dos casos. Metanálise de 12 estudos com CRISPR-Cas para MRSA encontrou sensibilidade de 99% (IC95% 97–100%) e especificidade de 100% (IC95% 99–100%), com detecção mediana em 60 minutos. Plataforma point-of-care RPA-CRISPR (nucA/mecA) com nanopartículas magnéticas conjugadas a vancomicina reduziu o tempo de detecção de mais de 70 horas para cerca de 2 horas, com 100% de concordância à hemocultura em 350 pacientes. Estudo com aprendizado de máquina aplicado a mais de 186.000 espectros de MALDI-TOF antecipou resultados de suscetibilidade em até 24 horas. CONCLUSÃO: A convergência entre PCR-stewardship, CRISPR-Cas e IA aplicada a MALDI-TOF delineia decisão terapêutica cada vez mais precoce na bacteremia por MRSA. Ganhos em desfechos duros permanecem associados à combinação diagnóstico rápido-stewardship, enquanto CRISPR-Cas e IA carecem de validação prospectiva de impacto clínico. Permanece em aberto se a incorporação dessas ferramentas ao fluxo diagnóstico rotineiro reduz mortalidade e tempo de internação em ensaios comparativos prospectivos, constituindo hipótese central a ser testada.

#000849 — DO PAPEL AO INDICADOR: DIAGNÓSTICO DA NECESSIDADE DE DIGITALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE VIGILÂNCIA DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Douglas Pantaleão dos Santos de Melo (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Luiza Mello de Sá — Universidade Veiga de Almeida

Daniel Lopes da Mata — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Gabriel da Silva Moscarde — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Mayke Peres Maciel — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Robert Grossi Pereira — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Judson Alvarenga da Silva oliveira — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Grace louzada Mello — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Victor Hugo da Silva Monteiro de Souza — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMS-RIO
Ana Paula da Silva Maza Correa (Responsável) — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência SMSRIO

Introdução: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) monitora a adesão à higienização das mãos e o manejo de dispositivos invasivos por observação direta, referência para mensuração da adesão segundo a OMS e utilizada pela Anvisa. Muitos hospitais públicos dependem de registros manuais, o que pode atrasar a consolidação dos dados. O uso de ferramentas digitais permite registrar informações no momento da observação, reduzir etapas de transcrição e agilizar a geração de relatórios, apoiando o monitoramento e as ações de prevenção das IRAS. Objetivos: Diagnosticar a necessidade de digitalizar os processos de vigilância de uma CCIH, identificar perdas do fluxo em papel e requisitos para uma solução digital. Materiais e Métodos: Diagnóstico situacional em uma rede municipal de urgência e emergência, por mapeamento do fluxo de informação da auditoria (observação, registro em papel, conferência, digitação, consolidação e relatório) e análise documental dos instrumentos em uso, sem coleta de dados de pacientes ou profissionais. Complementado por revisão crítica da literatura de 2009 a 2026 (CAPES, BVS, PubMed e SciELO) e de documentos da OMS e da Anvisa sobre mensuração da adesão, prevenção de IRAS e tecnologias móveis de coleta. Resultados: O fluxo em papel exige ao menos quatro etapas manuais após a observação e dupla digitação, favorecendo erros de transcrição e defasagem de semanas entre a coleta e a devolutiva às equipes. Não há série histórica consolidada do volume de observações nem do tempo de preenchimento, dificultando a definição de metas e seu acompanhamento. Pranchetas circulam entre setores, podendo atuar como fômites, e planilhas dispersas fragilizam a gestão de dados. A literatura relata redução do tempo de trabalho, custos e retrabalho com coleta móvel e sistemas informatizados de CCIH. Hipóteses derivadas: a digitalização reduzirá o intervalo entre coleta e indicador, ampliará o volume de oportunidades observadas e viabilizará devolutiva por setor e categoria profissional. Conclusões: A necessidade de digitalização é estrutural: sem ela, a CCIH enfrenta limitações para manter com regularidade o ciclo de mensurar, devolver e definir metas. O diagnóstico definiu os requisitos da solução (funcionar sem internet, custo zero de licença, hospedagem institucional e proteção de dados desde o desenho), que orientaram o desenvolvimento de uma aplicação web progressiva (PWA), atualmente em fase piloto, na qual as hipóteses serão testadas

#000529 — ENTRE PREDIZER E PRESCREVER: O PARADOXO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO CONTROLE DE IRAS E NO STEWARDSHIP ANTIMICROBIANO

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Dominique Cristina De Souza Costa Sakagami (Apresentador, Responsável) — Universidade Estacio De Sá - Campus Citta
Fernando Koiti Sakagami — Estacio De Sá - Campus Citta
Tais Pinheiro Doffine — Universidade Estacio De Sa - Campus Citta
Luisa Cuquejo Ribeiro Gomes — Universidade Estacio De Sá - Campus Citta

INTRODUÇÃO: A inteligência artificial (IA) vem sendo aplicada à detecção e predição de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e, em paralelo, grandes modelos de linguagem começam a apoiar decisões antimicrobianas. Essa convergência cria um problema de segurança pouco explorado: alertas falso-positivos podem ser convertidos em prescrição desnecessária, ampliando exposição a antimicrobianos e pressão seletiva. OBJETIVO: Analisar criticamente a evidência recente sobre IA aplicada à vigilância de IRAS e ao stewardship antimicrobiano e propor um modelo de segurança que impeça a transformação automática de "risco previsto" em "tratamento indicado". MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão narrativa crítica com busca dirigida em PubMed/MEDLINE e periódicos indexados, priorizando estudos de 2024-2026 sobre IA/ML para IRAS, modelos de linguagem em prescrição, sistemas de apoio à decisão e stewardship. Foram selecionados estudos com dados de desempenho, implementação clínica ou segurança, integrados em análise de risco de cascata decisória. RESULTADOS: Revisão sistemática de 121 estudos mostrou que modelos de IA frequentemente alcançam alta discriminação para IRAS, porém com precisão limitada e escassa avaliação prospectiva. Outra revisão, com 59 estudos, identificou apenas nove implementações reais. Em 60 cenários clínicos avaliados em 14 modelos de linguagem, o melhor desempenho atingiu 71,7% de prescrições corretas e caiu em casos complexos. Em 43 bacteremias reais, um chatbot apresentou recomendações prejudiciais ou inadequadas em 13% das avaliações, versus 4% no stewardship humano. Em contraste, um sistema de geração aumentada por recuperação, ancorado em diretrizes locais, alcançou 87% de respostas totalmente corretas em cenários simulados. Os achados sustentam a hipótese de "cascata algorítmica de sobretratamento" e fundamentam a arquitetura Sentinela-Steward: predição de risco → barreira de stewardship diagnóstico → recomendação ancorada em diretriz local → validação humana. CONCLUSÕES: A IA pode antecipar IRAS e qualificar decisões antimicrobianas, mas a conexão direta entre predição e prescrição pode amplificar erros. Propõe-se que estudos prospectivos comparem sistemas integrados com e sem barreira de stewardship diagnóstico, avaliando prescrição inadequada, uso de amplo espectro, descalonamento, eventos adversos e segurança. PALAVRAS-CHAVE: Artificial Intelligence; Cross Infection; Antimicrobial Stewardship.

#000901 — ESTRATÉGIAS INOVADORAS E TECNOLÓGICAS PARA A MELHORIA DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ednilce Rodrigues Fonseca (Apresentador, Responsável) — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
João Arthur Melo Saita — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Francisco Brito Neto — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Larissa Luz Do Nascimento — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Naiara Chaves Maia — Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Maria do Socorro Oliva Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Giselly dos Santos da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Carla Luciana Quieroz da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Brena de Nazaré Barros Rodrigues — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Paula Pires Teixeira de Miranda — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna

Introdução: A higienização das mãos é pilar fundamental na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Contudo, a adesão contínua das equipes exige inovação e monito-

ramento rigoroso. Este estudo descreve a experiência na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) de uma instituição hospitalar, focada na otimização dessas práticas e no engajamento da equipe assistencial. Objetivo(s): Relatar as estratégias tecnológicas e educativas implementadas durante o estágio para ampliar a adesão à higienização das mãos e modernizar o monitoramento de indicadores. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante atividades de estágio em uma CCIH. A intervenção baseou-se na reformulação das auditorias de higiene das mãos, alinhadas aos guidelines da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para otimizar os processos, o estagiário desenvolveu formulários eletrônicos e dashboards interativos, aplicados ao monitoramento da adesão e gestão do abastecimento de insumos. Em paralelo, foram realizadas ações proativas de educação em saúde, incluindo a elaboração de uma cartilha norteadora de prevenção de IRAS e a condução de capacitações internas para a equipe. Resultados: A implementação das tecnologias promoveu o desenvolvimento de competências digitais no setor, tornando o trabalho mais ágil e padronizado. O volume de auditorias atingiu a meta máxima prevista pelo serviço, possibilitando uma avaliação abrangente das práticas de segurança do paciente. Os feedbacks contínuos gerados pelos dashboards, aliados aos treinamentos, resultaram no aumento expressivo da adesão global e setorial à higienização das mãos. Isso contribuiu para a redução das infecções e melhoria dos indicadores internos. O ambiente participativo facilitou a troca de ideias, fortalecendo a coesão da equipe na execução das atividades. Conclusões: A integração de ferramentas digitais e metodologias educativas nos processos de auditoria foi essencial para fortalecer a cultura de segurança do paciente. As ações demonstraram o impacto positivo da proatividade e da inovação tecnológica na consolidação das boas práticas, otimizando a vigilância epidemiológica e elevando a qualidade assistencial na instituição.

#000413 — FICHA TÉCNICA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NO ESTADO DO AMAZONAS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ruth Rodrigues Cruz (Apresentador, Responsável) — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Gabriela de Oliveira Souza Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Evelyn César Campelo — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Tatyana Costa Amorim Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Isabelle Correâ Pontes — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Larissa Dantas Rodrigues — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Emily Reis Santos — Universidade Federal do Amazonas

Introdução: A implementação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) em serviços de saúde é uma estratégia prioritária para a segurança do paciente e contenção da resistência microbiana. Esse processo requer uma avaliação sistemática da estrutura e dos processos institucionais, contribuindo diretamente para identificar fragilidades assistenciais e direcionar ações de melhoria contínua. Diante da necessidade de otimizar a vigilância em saúde, constatou-se a relevância de desenvolver um instrumento técnico padronizado de diagnóstico situacional, visando qualificar as ações estaduais de avaliação e monitoramento. Materiais e Métodos: Relato de experiência de abordagem descritiva acerca do desenvolvimento de um instrumento técnico normativo, fundamentado nas diretrizes nacionais sobre o PGA. O instrumento foi estruturado em blocos operacionais contendo campos específicos para: caracterização da estrutura organizacional, formalização de portarias e protocolos clínicos, suporte laboratorial e histórico de educação permanente com a equipe multidisciplinar. Ademais, inseriu-se uma seção dedicada ao monitoramento de indicadores de processos e resultados, englobando a auditoria de conformidade das prescrições, reavaliação terapêutica em tempo oportuno, taxa de descalonamento, perfil de resistência microbiana e consumo de antimicrobianos. Resultados: O instrumento desenvolvido permitiu organizar, centralizar e padronizar as informações situacionais sobre a implementação do PGA nos serviços de saúde do Amazonas. A aplicação da ferramenta demonstrou alta aplicabilidade prática, permitindo rastrear fragilidades operacionais e estabelecer prioridades de intervenção imediata durante as visitas técnicas e auditorias realizadas pela equipe da vigilância epidemiológica estadual. Além disso, a estruturação dos dados facilitou a criação de relatórios gerenciais para tomada de decisão. Conclusões: A ficha técnica consolidou-se como um instrumento de gestão essencial para a avaliação sistemática do PGA, promovendo a qualificação dos processos de monitoramento no cenário de saúde pública do Amazonas. Sua utilização contínua favorece o diagnóstico ágil de lacunas assistenciais, subsidiando o planejamento estratégico de ações direcionadas à prevenção e ao controle de IRAS, o estabelecimento de metas corretivas pactuadas e a melhoria contínua da segurança terapêutica no uso de antimicrobianos.

#000054 — GAMIFICAÇÃO MEDIADA POR TECNOLOGIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Aline Barbosa Lage de Souza (Apresentador, Responsável) — INESP
Eduardo Pastana Cardoso — FAVENI

A educação permanente é uma das principais atividades e estratégias da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para disseminação de práticas seguras relacionadas à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Por ser um conteúdo abordado de forma contínua, metodologias tradicionais podem limitar o engajamento dos profissionais durante os treinamentos. Por isso, ferramentas digitais de gamificação têm sido incorporadas às ações educativas das CCIHs com o objetivo de incentivar a participação dos colaboradores e tornar o momento de capacitação mais dinâmico e atrativo. Descrever a experiência do uso do aplicativo Kahoot® como estratégia de gamificação no treinamento de higiene das mãos promovido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Relato de experiência desenvolvido em um hospital privado, de grande porte e alta complexidade no Rio de Janeiro. A ferramenta Kahoot® foi utilizada como recurso no treinamento de higiene das mãos conduzido pela CCIH. Após a atividade educativa, os participantes responderam a questionários interativos por meio de dispositivos móveis, permitindo o aprendizado lúdico, permitindo contabilizar os pontos acumulados e apresentar um pódio ao final. Observou-se maior participação ativa durante a atividade e maior interação em comparação aos treinamentos tradicionais realizados anteriormente. Além disso, a dinâmica competitiva contribuiu para tornar os treinamentos mais atrativos e estimular o envolvimento entre as equipes assistenciais. O uso do Kahoot® mostrou-se uma estratégia viável e inovadora para apoiar as ações de educação permanente desenvolvidas pelo Serviço de Controle de Infecção. A ferramenta favoreceu o engajamento dos participantes, promoveu maior interação durante os treinamentos e representou um recurso complementar para o fortalecimento das práticas de prevenção e controle de infecções.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000961 — IMPACTO DA COBERTURA IMPREGNADA COM CLOREXIDINA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Juliana dos Santos Barbosa (Responsável) — Hospital Mãe de Deus
Diego Stumpfs (Apresentador) — Hospital Mãe de Deus
Emille Hemam Fogliato — Hospital Mãe de Deus
Ariadne Machado Schmidt — Hospital Mãe de Deus
Julio Cezar Gonçalves Cordeiro dos Santos — Hospital Mãe de Deus

Introdução: As infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central (ICSxCVC) aumentam a morbimortalidade, o tempo de internação e os custos hospitalares. Nesse contexto, a adoção de medidas para prevenção dessas infecções é fundamental para evitar estes desfechos. Atualmente, entre as estratégias recomendadas, destaca-se o uso de curativos impregnados com clorexidina, que promovem ação antisséptica contínua no sítio de inserção do cateter e podem reduzir a colonização microbiana. Consequentemente, o risco de infecção de corrente sanguínea torna-se menor. A implementação desta prática, junto às outras medidas contidas nos bundles, pode ser um componente complementar que favorece a redução das ICSxCVC. Objetivo: Avaliar o impacto da utilização de cobertura impregnada com clorexidina como estratégia adicional para a prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a cateteres venosos centrais de curta permanência. Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental, antes e depois da implementação de cobertura impregnada com clorexidina em cateteres venosos centrais de curta permanência, realizado em um Hospital Terciário na cidade de Porto Alegre/RS. O periodo pré-intervenção contemplou de janeiro a junho de 2023 e o período pós intervenção de julho de 2023 a janeiro de 2024. Foram avaliadas pré e pós intervenção a densidade de incidência de IPCSxCVC, a média de permanência do curativo e custo-efetividade. Resultados: A taxa de incidência de ICSxCVC foi de 2,8 por 1000 cateter-dia para 2,2 por 1000 cateter-dia. A média de permanência do curativo aumento de 3 dias para 5 dias. A projeção economica estimada previu uma economia anual de R$ 151.376, sendo 30% do custo total quando comparada a prática no período pré-intervenção. Conclusão: A utilização da cobertura impregnada com clorexidina esteve associada à redução da taxa de incidência de ICSxCVC, além de proporcionar maior tempo de permanência do curativo e potencial redução dos custos. A estratégia tende a ser uma alternativa adicional para as medidas de prevenção de infecções relacionadas a cateteres venosos centrais.

#000317 — IMPACTO DO POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS) NA REDUÇÃO DA TAXA DE USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA: ESTUDO QUASI-EXPERIMENTAL EM UTI

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Cristiane Schmitt (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Priscila Costa Pimentel Germano — Hospital Santa Catarina
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Vanessa Cardoso Farias — Hospital Nove Julho Alphaville
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: Reduzir a taxa e o tempo de uso de CVD são as principais medidas preventivas de ITU-AC. As abordagens tradicionais compreendem o monitoramento dos cuidados com CVD e justificativa de manutenção. O uso da ultrassonografia à beira leito (Point of Care Ultrasound – POCUS) pode ser uma ferramenta importante para avaliar o volume urinário e o resíduo vesical pós-miccional e subsidiar a indicação de CVD e evitar exposições desnecessárias. OBJETIVO(S): avaliar o impacto do uso do POCUS na redução da densidade de incidência de ITU-AC em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). MATERIAIS E MÉTODOS: trata-se de um estudo quasi-experimental que avaliou o impacto da implementação do POCUS na redução da densidade de incidência de ITU-AC. A série temporal compreendeu dados mensais de 18 meses consecutivos divididos em Período 1 (P1) de jan/25 a ago/25 e Período (2) set/25 a jun/26, tendo como setembro o mês da intervenção. O desfecho primário foi ocorrência de ITU-AC e o secundário da taxa de uso de CVD. Aplicou-se regressão de Poisson para série temporal interrompida (variável dependente: número de ITU-CVD; offset: CVC-dia), com parcimônia otimizada por algoritmo de inteligência artificial. RESULTADOS: Nos períodos P1 e P2 documentaram-se 5.710 e 4.241 cateteres-dia. Houve redução estatisticamente significante na taxa de uso de CVD. Quanto aos eventos (ITU-AC), foram observados somente 6 ao longo do estudo, sendo 4 no P1 e 2 no P2. Os modelos de Poisson não identificaram alterações significantes nos números absolutos ou na densidade de incidência (IRR = 0,854; IC95% = 0,156 a 4,662), dado o baixo poder estatístico. Note-se, porém, que a incidência no P2 foi 14,6% menor. CONCLUSÕES: O POCUS mostrou-se efetivo para reduzir uso de CVD, uma das medidas de prevenção de ITU-AC. A ausência de significância estatística do desfecho ITU-AC não representa equivalência dos dois períodos, dado o pequeno número total de casos. O resultado é promissor e requer avaliação por tempo mais prolongado.

#000695 — IMPLANTAÇÃO DA BIODESINFECÇÃO COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO COMO TECNOLOGIA COMPLEMENTAR NO PROCESSAMENTO DE INCUBADORAS NEONATAIS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Lisiane Ruchinsque Martins (Responsável) — Santa Casa De Porto Alegre
Paula Azevedo Mariano da Rocha (Apresentador) — Santa Casa de Porto Alegre
Ana Paula Lovato Gubert — Santa Casa de Porto Alegre
Fabrizio Motta — Santa Casa de Porto Alegre
Joao Paulo de Lucena Capelari — Santa Casa de Porto Alegre
Mauricio Oval Colvero — Santa Casa de Porto Alegre
Andrea Stradolini Freitas Volkmer — Santa Casa de Porto Alegre
Teresa Cristina Teixeira Sukiennik — Santa Casa de Porto Alegre

Introdução: As incubadoras são essenciais ao cuidado neonatal, mas sua estrutura complexa(painéis, sensores, sistema de ventilação, colchões,borrachas, frestas e áreas de difícil acesso)dificulta a limpeza e a desinfecção convencionais. Em 2024, durante investigação de surto por Pseudomonas aeruginosa, a instituição utilizou a biodesinfecção automatizada com peróxido de hidrogênio como complemento às medidas convencionais de limpeza e desinfecção ambiental.Essa experiência, somada à complexidade do processamento das incubadoras e às evidências na literatura de persistência de contaminação após métodos convencionais, motivou a incorporação da tecnologia ao processamento desses equipamentos.Objetivo: Descrever a implantação da tecnologia complementar à limpeza e desinfecção convencionais de incubadoras em UTI neonatal. Materiais e métodos: Estudo descritivo da implantação, em 2025, da biodesinfecção com peróxido de hidrogênio no processamento de incubadoras neonatais, fundamentada na experiência e na revisão do processo de limpeza e desinfecção desses equipamentos.A implantação incluiu capacitação dos profissionais, definição do fluxo operacional, desmontagem dos equipamentos con-

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

forme orientação dos fabricantes, limpeza manual prévia, biodesinfecção automatizada, aeração e liberação para uso. Para rastreabilidade, foram adotados checklist e registros de identificação e patrimônio da incubadora, data do processamento e profissionais responsáveis. Não foi realizada avaliação microbiológica específica das incubadoras antes ou após a implantação.Resultado: A biodesinfecção foi incorporada como etapa complementar ao processamento convencional das incubadoras, com fluxo padronizado. A nova rotina favoreceu a integração entre os profissionais do processamento e o Serviço de Controle de Infecção, e o processo passou a ser acompanhado por registros e checklist.Não foram mensurados desfechos relacionados à redução da carga microbiana ou às infecções relacionadas à assistência à saúde. A experiência institucional permitiu implantar a nova tecnologia no processamento de incubadoras, com fluxo integrado às práticas convencionais .Foi incorporada como etapa complementar, e não substitutiva, inserida em abordagem multimodal que inclui protocolos incompatibilidade com os equipamentos, capacitação profissional e monitoramento contínuo. Estudos com avaliação microbiológica e assistenciais poderão mensurar o impacto dessa estratégia na segurança ambiental neonatal.

#000633 — IMPLANTAÇÃO DE DASHBOARD PARA MONITORAMENTO DO BUNDLE DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL: FERRAMENTA DE APOIO À PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Elisangela da Silva Alves de Almeida (Apresentador, Responsável) — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Diana Rosa Campos — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Ana Paula Neves Curty Stinghel — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia

Introdução: Os bundles de inserção reduzem o risco de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC). O monitoramento da adesão é fundamental para o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), porém a coleta e consolidação manual de dados demandam tempo e dificultam a obtenção ágil de indicadores para a tomada de decisão. Ferramentas de Business Intelligence (BI) podem automatizar esse processo, transformando dados assistenciais em informações sistematizadas e de fácil visualização. Objetivo: Descrever a implantação e utilização de um dashboard em Business Intelligence para monitoramento do bundle de inserção de cateter venoso central, destacando sua contribuição para a automatização da análise dos dados e o acompanhamento das práticas de prevenção pelo SCIH. Materiais Métodos: Estudo descritivo, desenvolvido em hospital oncológico de alta complexidade, sobre implantação de ferramenta de BI. O formulário de acompanhamento do bundle foi incorporado ao prontuário eletrônico institucional, preenchido por profissional capacitado a cada inserção de CVC, registrando caráter da inserção, sítio, tipo, indicação e a verificação das medidas do bundle (higienização das mãos, barreira máxima, preparo da pele e curativo). Os dados alimentam automaticamente a ferramenta de BI, com relatório em Excel e dashboard gráfico, com filtros por período e setor. Resultados :A implantação automatizou a consolidação e apresentação dos dados do bundle, eliminando a transcrição manual para relatórios e gráficos. A ferramenta permite consulta rápida por período, setor e variáveis do procedimento, dispondo o SCIH de informações sistematizadas e de acesso facilitado. Observou-se ampliação do acesso às informações pelos gestores das áreas assistenciais, que passaram a consultar diretamente os indicadores sem depender de planilhas prévias elaboradas pela equipe do SCIH. Conclusões: O dashboard em Business Intelligence mostrou-se estratégia de apoio ao monitoramento do bundle de inserção de CVC, proporcionando agilidade, padronização e autonomia na utilização dos dados. A integração entre prontuário eletrônico e BI reduziu o trabalho manual do SCIH, facilitou o acompanhamento da adesão às medidas preventivas e ampliou o acesso dos gestores às informações, favorecendo a tomada de decisão e fortalecendo a segurança do paciente na prevenção de infecções relacionadas ao CVC.

#000510 — IMPLANTAÇÃO DE PLATAFORMA DIGITAL INTEGRADA DE GESTÃO AMBIENTAL E CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Leandro Barbosa Magalhães Bragança (Responsável) — Unimed Campinas
Vinicius Augusto Borges Doi (Apresentador) — Unimed Campinas

Introdução: Serviços de quimioterapia ambulatorial concentram pacientes imunossuprimidos onde controle de infecção e gestão ambiental compartilham o mesmo objeto de risco. A digitalização em saúde foca no monitoramento clínico, havendo lacuna na interface entre dados ambientais e controle de infecção. A unidade possuía dados dispersos, sem indicadores, metas ou análise crítica formal. Objetivo: Relatar a implantação de plataforma digital integrada de gestão ambiental e controle de infecção em serviço de quimioterapia ambulatorial. Materiais e Métodos: Relato de experiência quali-quantitativo, estruturado como projeto de melhoria pela metodologia Lean Six Sigma (ciclo DMAIC), com desenho quase-experimental antes e depois. A plataforma reúne quatro módulos: indicadores de resíduos, monitoramento de cloro residual livre, cronograma de obrigações legais e registro de não conformidades de pragas e vetores. Desfecho primário: conformidade do cloro residual livre. Foram realizadas 286 medições em oito pontos em 46 dias. Aplicou-se qui-quadrado com correção de Yates, confirmado por Fisher, e risco relativo com IC95%. A análise é exploratória, pois medições repetidas nos mesmos pontos violam o pressuposto de independência. Resultados: A conformidade do cloro residual livre passou de 71,8% (56/78) para 89,4% (186/208), com redução de 62,5% no risco relativo de não conformidade (RR=0,375; IC95%: 0,221-0,637; p=0,0005). As não conformidades permaneceram em 22, com 2,7 vezes mais medições no período posterior. O desvio padrão reduziu-se de 1,24 para 0,84 mg/L e a mediana deslocou-se de 0,30 para 1,00 mg/L. A conformidade aumentou em sete dos oito pontos, com maiores ganhos nos de pior desempenho. Indicadores de resíduos e análise crítica formal foram instituídos. Observou-se aumento da fração perfurocortante (5,2% para 10,7%) e redução da química (23,0% para 14,5%), interpretados como melhoria de classificação na fonte (caráter descritivo). Conclusões: A integração entre dado ambiental e controle de infecção, sustentada por governança compartilhada, qualifica a análise crítica de riscos em unidades que atendem pacientes imunossuprimidos. A correlação com desfechos clínicos permanece como etapa futura.

#000172 — IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE MONITORAMENTO E QUALIFICAÇÃO DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO AMBIENTAL EM UM HOSPITAL PRIVADO, NA REGIÃO DO VALE DO SINOS, DO RIO GRANDE DO SUL

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Marcelo Bitelo Da Silva (Responsável) — Unimed Vale do Sinos
Elaine Catarina Stuker Diniz (Apresentador) — Unimed Vale Do Sinos
Jenifer Miguel Renosto — Unimed Vale do Sinos
Silvana Pinto Pereira Roveder — Unimed Vale do Sinos

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

INTRODUÇÃO: A limpeza e a desinfecção ambiental são componentes essenciais da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. A inspeção visual isolada apresenta limitações para identificar falhas não perceptíveis, reforçando a necessidade de validação objetiva e monitoramento. OBJETIVO: Relatar a implantação de um programa estruturado de monitoramento e qualificação da limpeza e desinfecção ambiental, integrando tecnologia de desinfecção automatizada, marcador fluorescente e indicadores de processo. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência de implantação de programa de melhoria da qualidade. Entre fevereiro e maio de 2026, realizou-se avaliação técnico-operacional da tecnologia, considerando aplicabilidade, requisitos técnicos, custos e benefícios. A implantação iniciou-se em julho de 2026, com definição de ambientes elegíveis, critérios de utilização e fluxo operacional. Foram contemplados quartos submetidos a precaução de contato e salas cirúrgicas após limpeza terminal. A efetividade do processo de limpeza passou a ser a validação objetiva foi realizada por marcador fluorescente, aplicado aleatoriamente, contemplando superfícies de contato frequente e equipamentos assistenciais. O monitoramento contemplou áreas envolvidas no processo. Foram elaborados instrumentos para UTI Adulto, UTI Neonatal, Internação Clínica e Oncologia, com capacitação das equipes. Estabeleceu-se fluxo para identificação, comunicação, intervenção e acompanhamento das não conformidades. Foram definidos indicadores de adesão à desinfecção automatizada, conformidade da limpeza e monitoramento das exceções. RESULTADOS: A implantação estruturou modelo integrado de monitoramento, com responsabilidades compartilhadas, critérios para utilização da tecnologia, validação objetiva e instrumentos específicos por área. Foram incorporadas superfícies ambientais e equipamentos assistenciais, ampliando a avaliação do processo. Indicadores e fluxo de tratamento das não conformidades organizaram o processo em ciclo contínuo de padronização, execução, validação, intervenção e acompanhamento. CONCLUSÕES: A implantação integrou tecnologia, validação objetiva e indicadores em estratégia estruturada de melhoria da qualidade da limpeza e desinfecção ambiental. O modelo fortaleceu a padronização, a identificação objetiva de oportunidades de melhoria e a corresponsabilização das áreas envolvidas, estabelecendo base para monitoramento longitudinal da sustentabilidade.

#000615 — INOVAÇÃO DIGITAL APLICADA AO MONITORAMENTO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS EM HEMODIÁLISE

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Igor Mochiutti de Melo (Apresentador, Responsável) — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Marilia Kanebley — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Susane Nascimento dos Santos Haunholter — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Ana Soraya Andrade — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Jessika Mayra dos Santos — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Liliane Alves Feitoza Turci — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Diogo Roberto Bernardo Wicente — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Vanessa Tota de Souza — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Aline de Sousa Magela — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa

Introdução: A adesão às práticas seguras durante os processos de conexão e desconexão da hemodiálise influencia no risco de infecção da corrente sanguínea. O monitoramento desses processos depende de coleta e consolidação de dados que, quando manuais, consomem tempo das equipes. Diante da expansão das atividades de vigilância dos Serviços de Controle de Infecção, soluções digitais podem reduzir a carga operacional e tornar o monitoramento mais sustentável. Objetivo: Descrever o desenvolvimento e a implantação de uma ferramenta digital para monitoramento do processo de conexão e desconexão da hemodiálise, reduzindo o tempo dedicado à consolidação dos dados e ampliando a capacidade analítica. Métodos: Estudo descritivo de inovação digital realizado em hospital privado. O modelo anterior utilizava registros em papel e consolidação manual dos dados pelo Serviço de Controle de Infecção. Após mapeamento do processo e identificação de retrabalho, foi desenvolvida ferramenta digital utilizando softwares já existente na instituição, permitindo coleta eletrônica, integração automatizada, processamento dos dados e disponibilização de indicadores por etapa e pelo método "tudo ou nada" em dashboard em tempo real. Resultados: A implantação da ferramenta substituiu formulários físicos, tabulação e consolidação manual dos dados por fluxo digital automatizado e padronizado. O tempo mensal dedicado à consolidação e elaboração de indicadores foi reduzido de aproximadamente 10 horas para zero. Paralelamente, o número médio de auditorias aumentou de 12 para 55 avaliações mensais, representando incremento de 358%. A coleta eletrônica permitiu reduzir registros incompletos que anteriormente demandavam retrabalho, além de eliminar o risco de erros relacionados à consolidação manual dos dados. Os indicadores passaram a ser disponibilizados em tempo real. A solução ampliou a rastreabilidade das observações, padronizou a análise dos resultados e direcionou a equipe para atividades analíticas e intervenções. Conclusão: A ferramenta digital automatizou o monitoramento das práticas de conexão e desconexão da hemodiálise, eliminando a consolidação manual dos dados, reduzindo retrabalho associado a registros incompletos e aumentando em 358% o número médio de auditorias realizadas. A solução demonstrou ser estratégia sustentável para ampliar a capacidade de vigilância do SCIH, aumentar a confiabilidade dos dados e liberar tempo para análise dos resultados e ações de melhoria.

#000528 — INOVAÇÃO E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA VIGILÂNCIA DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA EMERGÊNCIA: PAINEL AUTOMATIZADO COMO FERRAMENTA DE APOIO AO CONTROLE DE INFECÇÃO

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leonardo Paiva De Sousa (Apresentador, Responsável) — Rede D'Or
Daniel Ujakow Correa Schubert — Rede D'Or
Natália Malacarne Marques — Rede D'Or
Andraina Salles Xavier — Rede D'Or
Alessandra Berliner Sznajder — Rede D'Or

Introdução: As doenças e os agravos de notificação compulsória exigem detecção precoce e resposta oportuna; contudo, a identificação manual de casos suspeitos na emergência é limitada pelo elevado volume assistencial, pela fragmentação dos registros e pela subnotificação. A transformação digital em saúde e a inteligência artificial (IA) permitem estruturar dados assistenciais, ler descritores clínicos em texto livre e antecipar sinais de alerta, fortalecendo a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e das equipes de linha de frente. Objetivos: Descrever a implementação de uma estratégia de saúde digital baseada em automação e IA para a vigilância de atendimentos suspeitos de doenças de notificação compulsória na emergência, destacando seus benefícios para o hospital, os setores assistenciais e a CCIH. Materiais e Métodos: Relato de experiência conduzido em hospital geral. Relatórios extraídos do sistema de prontuário eletrônico, contendo o CID e descritores textuais dos atendimentos, são processados de forma automatizada, com apoio de IA, para triagem sindrômica e identificação de casos suspeitos. Os resultados alimentam um painel interativo (dashboard), exposto em área comum e compartilhado com equipes assistenciais e lideranças. Semanalmente, além da atualização, realiza-se informe por videoconferência com destaque para o surgimento de alertas e para as novas atualizações disponíveis. Resultados: A estratégia padroniza e agiliza a detecção de casos, reduz a dependência da busca manual, diminui o tempo entre o atendimento e a identificação do caso suspeito e mitiga a

subnotificação. A visualização compartilhada amplia a transparência e o engajamento das equipes, apoiando decisões clínicas e gerenciais e a elaboração de estratégias de controle. A IA agrega valor ao classificar grandes volumes de registros, sinalizar tendências e priorizar alertas, liberando a CCIH para ações de investigação, notificação e intervenção. O informe semanal por videoconferência fortalece a comunicação, a educação permanente, a cultura de vigilância e a resposta coordenada entre assistência, gestão e controle de infecção, além de qualificar o fluxo de notificação à vigilância epidemiológica. Conclusões: A integração de inovação, saúde digital e IA à rotina de vigilância qualifica o controle de infecção, favorece a notificação oportuna e aproxima assistência, gestão e CCIH, com baixo custo incremental e potencial de replicação em outros serviços de saúde.

#000416 — INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: DA ACURÁCIA PREDITIVA À IMPLEMENTAÇÃO CLÍNICO-ORGANIZACIONAL

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Fabiane Noemi Souza Dos Santos (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Ângela Gomes Roque — Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes
Luiz Fernando Emidio da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Renato França da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Fernando Augusto Dias e Sanches — Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: A vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ainda depende de revisão manual, com alto consumo de tempo e risco de subdetecção. A inteligência artificial (IA) pode integrar prontuários e dados microbiológicos para reconhecer casos e estimar risco, mas boa acurácia retrospectiva não assegura benefício no trabalho real. OBJETIVO: Mapear a aplicabilidade, a utilidade clínica e a maturidade de implementação da IA na vigilância e no controle das IRAS. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão de escopo orientada pelo Joanna Briggs Institute e PRISMA-ScR. Em setembro de 2026, pesquisou-se a MEDLINE/PubMed e rastrearam-se referências, com recorte de 2020 a 2026. Incluíram-se sínteses de evidências e estudos hospitalares de implementação ou validação clínica. Extraíram-se aplicação, validação, desempenho, integração ao fluxo, impacto clínico-organizacional e barreiras. A maturidade foi classificada em desenvolvimento, validação, piloto ou uso rotineiro. RESULTADOS: Foram incluídas 15 publicações, sendo sete revisões e oito estudos clínicos. Meta-análise com 249 estudos encontrou sensibilidade de 0,835, especificidade de 0,899 e área sob a curva ROC de 0,864, porém apenas 30 modelos viraram ferramentas utilizáveis e nove foram testados na prática. Revisão posterior identificou implementação em nove de 59 estudos, com três em uso rotineiro. Em quatro hospitais, um sistema reduziu em 88,95% os prontuários revisados e o tempo de vigilância de 975 para 63,5 horas, com sensibilidade de 99,18%. No Brasil, a vigilância semiautomatizada identificou 299 casos, ante 183 pela busca manual, sobretudo infecções respiratórias. Em contraste, um modelo para infecção de corrente sanguínea associada a cateter caiu de AUROC 0,97 no desenvolvimento para menos de 0,60 na implantação. Uma intervenção guiada por IA não reduziu a incidência de infecção por C. difficile, embora tenha diminuído antimicrobianos-alvo. CONCLUSÕES: A IA pode ampliar a detecção e reduzir trabalho manual, mas desempenho técnico isolado não garante efetividade. A adoção segura exige validação local, supervisão humana, protocolos de resposta, interoperabilidade e monitoramento de calibração, falsos alertas, equidade, custos e desfechos. Propõe-se testar a hipótese de que modelos integrados ao fluxo, com revisão humana e gestão do ciclo de vida, reduzem o tempo de vigilância sem ampliar danos ou desigualdades.

#000284 — INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: INOVAÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO A PARTIR DE EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Bernardo de França Paula (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Flaviana Pereira Bastos Nascimento — Universidade Federal Fluminense
Thalita Gomes do Carmo — Universidade Federal Fluminense

Introdução: A vigilância de infecção de sítio cirúrgico (ISC) exige análise de grande volume de informações clínicas, tornando a revisão manual trabalhosa. O processamento de linguagem natural tem sido aplicado à análise de registros eletrônicos para apoiar a detecção e interpretação de eventos em saúde (VIEIRA et al., 2025). Na vigilância de infecções, aplicações de inteligência artificial também apresentam potencial para ampliar a eficiência do monitoramento e apoiar ações de prevenção e controle (GODBOLE et al., 2025). Objetivo: descrever o uso de inteligência artificial generativa como ferramenta de apoio à identificação e classificação de ISC a partir de evoluções clínicas. Materiais e Métodos: Estudo descritivo com intervenção tecnológica observacional, iniciado em dezembro de 2025. Foram avaliados pacientes submetidos a cirurgias limpas selecionadas para vigilância de ISC. Evoluções clínicas multiprofissionais, hospitalares e ambulatoriais, foram extraídas de relatórios cirúrgicos e inseridas individualmente em modelo de IA generativa, mediante prompt padronizado. A ferramenta foi orientada a identificar ocorrência de ISC, data dos sinais e sintomas, antibiótico instituído e classificação da infecção em superficial, profunda ou órgão/cavidade. As respostas foram validadas pela equipe responsável pela vigilância. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 8.335.944. Resultados: A utilização da IA proporcionou maior agilidade na leitura, organização e síntese das informações clínicas, facilitando a identificação e classificação das ISC. A análise individualizada apresentou melhor consistência das respostas, enquanto solicitações em lote apresentaram limitações interpretativas. A ferramenta também possibilitou sistematizar informações sobre sinais e sintomas, antibioticoterapia e classificação da infecção, mantendo-se a validação especializada como etapa indispensável. Conclusões: A experiência demonstrou a viabilidade da utilização de IA generativa como apoio à vigilância de ISC, com potencial para agilizar a análise de evoluções clínicas e otimizar o processo de trabalho. Seu uso deve permanecer complementar à avaliação especializada, sendo necessários estudos de validação para determinar seu desempenho e segurança.

#000246 — MACROMODELOS MICROBIOLÓGICOS DE SUPERFÍCIES HOSPITALARES NA HIGIENE DAS MÃOS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Welida Carvalho Vasconcelos (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adriana De Oliveira Rael Leite — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Caroline Alves Nascimento — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Adenildo da Silva-Vasconcelos — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rayner Ivo Goulart Oliveira — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Josefa Kayllanne da Silva Arruda — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Rosângela cunha Azevedo braga — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Paula Molinari Cardoso de Mello Farias — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Introdução: A higiene das mãos é a principal medida para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde. Apesar das evidências, a adesão permanece abaixo do recomendado. Estratégias convencionais apresentam impacto limitado por não relacionarem o ensino ao risco microbiológico real. A visualização desse risco pode ampliar a reflexão e favorecer mudanças comportamentais. Objetivo: Descrever a concepção, execução e os resultados de uma intervenção educativa itinerante e multicomponente, utilizando macromodelos microbiológicos de superfícies hospitalares para sensibilizar os profissionais quanto à higiene das mãos. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, realizado durante a Campanha de Higienização das Mãos em um hospital do Sistema Único de Saúde. Foram coletadas amostras, por meio de swabs, de 30 superfícies e locais de alto toque, incluindo monitores, leitos, estetoscópio, colchão após limpeza terminal, cortinas, carrinho de parada, celular, unhas de acrigel, mãos de profissional, computador e bancada de medicação. As amostras foram incubadas em Ágar Sangue a 35 °C ± 2 °C por 72 horas, compondo o macromodelo microbiológico institucional. A intervenção foi organizada em três estações itinerantes: perguntas sobre os Cinco Momentos da OMS; apresentação dos macromodelos como evidência visual da carga microbiana; e gamificação para reforço do conteúdo. Resultados: Aproximadamente 250 profissionais de diferentes categorias participaram. A apresentação dos macromodelos foi o componente de maior impacto. A visualização de colônias em superfícies cotidianas, especialmente no relógio de ponto eletrônico, provocou surpresa e autorreflexão. O formato itinerante reduziu barreiras logísticas e permitiu alcançar trabalhadores noturnos e dos finais de semana. Os insumos utilizados são habitualmente disponíveis em serviços com suporte laboratorial, indicando potencial de custo-efetividade. Conclusões: O macromodelo microbiológico do próprio ambiente hospitalar é uma ferramenta de alto impacto, baixo custo e elevada especificidade contextual. A evidência visual da carga microbiana real pode gerar maior dissonância cognitiva do que a instrução verbal isolada. A metodologia multicomponente mostrou-se viável e reprodutível em instituições de diferentes portes com suporte laboratorial básico.

#000971 — MICRO-VOLUMES, MACRO-RESULTADOS: SUSTENTABILIDADE E EFICÁCIA COM 30 ML DE CLOREXIDINA NA ANTISSEPSIA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Camila Megumi Naka Shimura (Apresentador, Responsável) — Rioquímica
Candido Freitas — Rioquímica

As Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são reconhecidas como uma das principais causas de morte em pacientes hospitalizados no Brasil, onerando em até quatro vezes mais comparando-se quando não há infecção. Nessa trajetória, o Digliconato de clorexidina (CHG) é o antisséptico recomendado como de primeira escolha na antissepsia (ANVISA, 2025; SHEA, 2023) e faz-se necessário discutir o gerenciamento de risco no uso da clorexidina na antissepsia do paciente. A escolha do antisséptico ideal envolve desde sua segurança: 1) menor volume, 2) aplicabilidade (dispositivo de segurança com fechamento seguro da almotolia para a segurança do profissional) e 3) identificação por coloração (alcoólica azul, aquosa cor-de-rosa e tintura); até a sua eficácia: 4) veículo (água, sabão e álcool), 5) concentração (0,12% a 4%). Um dos maiores gargalos da biossegurança nos serviços de saúde é a manipulação excessiva de almotolias (reenvases, frascos abertos e o uso de grandes volumes) e a ausência rigorosa de técnica asséptica como uma das principais causas de contaminação intrínseca do produto e consequentemente a perda da eficácia. Frascos grandes podem ficar expostos por tempo prolongado o que aumenta o risco de contaminação. Recentemente, a Agência de Vigilância Sanitária lançou os Modelos de Protocolos para a Prevenção de IRAS: Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS), recomendando a utilizar antissépticos em embalagens (frasco, sachês, aplicador de uso único), sendo frascos multidose não recomendados. No gerenciamento de risco, o conceito de volume ideal, varia conforme o tipo de aplicação, sendo o uso de menores volumes relacionados à sua segurança com consumo imediato e racional, menos exposição e manipulação. Nesse sentido, com a inovação e tecnologia brasileira, a fabricação de almotolias de 30 mL (monodoses) atuam diretamente como uma estratégia de triplo impacto positivo, equilibrando perfeitamente a segurança do paciente e profissionais de saúde, a economia nos serviços de saúde e a preservação ecológica.

#000548 — MONITORIZAÇÃO DIGITAL DA TUBERCULOSE: OPORTUNIDADES E LACUNAS POLÍTICAS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Adriana Costa (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Do Mato Grosso Do Sul
Laiana Camila Pantano Cardoso — Universidade Federal Do Mato Grosso Do Sul
Fabrício Sidnei Silva — Universiade Brasil
Matheus Bonfim Santana — Universidade Brasil
Thais Dos Santos Alves — Universidade Brasil
Ester Fernanda Sant'ana Aiza — – Universidade Brasil
Livia Botelho Bibiano — Universidade Brasil
Ysabelly Souza Santos — Universidade Brasil
Kelly Fernanda Oliveira de Azevedo — Faculdade São Luis
Alvaro Francisco Lopes de Sousa — Universidade Federal de Mato Grosso do SulU

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) continua sendo uma das principais causas de morte por doença infecciosa no mundo, exigindo monitorização rigorosa da adesão terapêutica. O modelo DOTS (Directly Observed Treatment Short Course), ainda predominante no Brasil, impõe barreiras geográficas, financeiras e sociais. O Video Directly Observed Therapy (VDOT) representa inovação centrada na pessoa, utilizando gravações assíncronas para garantir observação segura e reduzir custos indiretos. Apesar de experiências internacionais bem-sucedidas, o Brasil ainda não possui regulamentação específica para adoção do VDOT, revelando atraso frente às evidências científicas. OBJETIVO(S): Analisar a viabilidade econômica e clínica do VDOT em contextos de recursos limitados, discutir sua relevância para o Brasil e levantar hipóteses sobre a necessidade de regulamentação nacional para fortalecer o controle da TB. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada análise de microcustos em programa piloto com 71 pacientes em Kampala, Uganda. Os custos foram distribuídos em quatro componentes principais: aquisição de smartphones e acessórios (30%), infraestrutura digital da plataforma (22%), suporte administrativo e gestão (20%) e pacotes de dados móveis (10%). Revisões de literatura internacional complementaram a análise, comparando indicadores de adesão entre DOTS e VDOT. RESULTADOS: O custo médio por paciente foi de aproximadamente US$ 220, valor inferior aos gastos indiretos acumulados com transporte diário no modelo DOTS. O VDOT demonstrou taxas de conclusão de tratamento de 96%, comparadas a 90% no modelo presencial. Em Minnesota, observou-se 81% de doses registradas com VDOT versus 54,5% no DOTS. Além da adesão superior, o VDOT promoveu autonomia, comunicação direta sobre efeitos adversos e acesso a conteúdos educativos. CONCLUSÕES: O VDOT representa inovação estratégica em saúde digital, ampliando acesso, reduzindo barreiras e fortalecendo o cuidado centrado na pessoa. No Brasil, embora a telemedicina esteja regulamentada, não há resolução específica para adoção do VDOT na TB, evidenciando atraso político e regulatório. Perguntas emergentes incluem: como garantir sustentabilidade financeira em larga escala? Qual o impacto da inclusão digital em populações rurais? Que estratégias regulatórias poderiam acelerar a incorporação do VDOT no SUS? A ausência de políticas específicas compromete a adesão e perpetua custos catastróficos, reforçando a urgência de estudos multicêntricos.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000954 — MUSEU DO MEIO: UMA EXPERIÊNCIA IMERSIVA PARA RESSIGNIFICAR A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral De Itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — Hospital Geral De Itapevi
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Pricilia dos Reis Silva — Hospital Geral de Itapevi
Amanda Felice Carvalho — Hospital Geral de Itapevi

INTRODUÇÃO: Campanhas de higienização das mãos são importantes para sensibilização profissional, porém formatos repetitivos podem reduzir o interesse. Estratégias imersivas podem ampliar o engajamento ao integrar conhecimento técnico, percepção de risco e reflexão sobre as consequências das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).OBJETIVO: Relatar uma intervenção educativa imersiva desenvolvida para sensibilizar profissionais sobre seu papel na prevenção de infecções e segurança do paciente.MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência da 17ª Campanha de Higienização das Mãos, realizada em maio de 2026, com o tema "Museu do Meio: onde vida e morte se encontram". A experiência ocorreu em dois ambientes. Na Sala da Luz, um "curador" conduzia os participantes por estações sobre prevenção de infecções, higiene das mãos e segurança do paciente. Na Sala da Escuridão, objetos simbolizando pertences de pacientes com desfechos adversos relacionados a infecções compunham um ambiente de reflexão, acompanhado de narrativa descaracterizada baseada em situação real. Ao final, discutiam-se os impactos das IRAS e a responsabilidade profissional, encerrando com o convite simbólico para "escolher a luz", entrega de preparação alcoólica e avaliação de reação. RESULTADOS: A intervenção integrou conteúdo técnico e experiência sensorial, com participação de profissionais de diferentes setores. A contraposição entre luz e escuridão permitiu abordar medidas preventivas e potenciais impactos das IRAS sobre pacientes e famílias. Narrativa, ambientação e objetos simbólicos inseriram o profissional como participante ativo, reforçando seu papel como parte do "meio" entre as práticas assistenciais e seus possíveis desfechos. CONCLUSÕES: O "Museu do Meio" mostrou-se uma estratégia inovadora para abordar prevenção de infecções e higienização das mãos, associando conhecimento técnico ao significado humano da assistência. A experiência ampliou a campanha para além da transmissão de conteúdo, utilizando elementos sensoriais e narrativos para estimular reflexão e protagonismo profissional, podendo complementar estratégias educativas tradicionais.

#000914 — OSCAR CCIH: TRANSFORMANDO INDICADORES EM RECONHECIMENTO E ENGAJAMENTO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Ana Paula Bento Maia Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral De Itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — Hospital Geral De Itapevi
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Cristiane Moreira dos Santos — Hospital Geral de Itapevi
Pricilia dos Reis Silva — Hospital Geral de Itapevi

INTRODUÇÃO: Indicadores de prevenção de infecções são essenciais para monitoramento e melhoria assistencial, porém sua apresentação isolada pode limitar o envolvimento das equipes. Estratégias que associem resultados a reconhecimento e valorização profissional podem favorecer maior participação na cultura de prevenção. OBJETIVO: Relatar a implantação de estratégia de reconhecimento baseada em indicadores de prevenção de infecções, desenvolvida para ampliar o engajamento, a valorização e o protagonismo das equipes assistenciais.MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência de estratégia institucional iniciada em 2023 por um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Denominada "Oscar CCIH", a iniciativa transforma indicadores e práticas de prevenção monitorados durante o ano em categorias de reconhecimento. As equipes de destaque recebem certificados em cerimônia anual, contemplando redução e prevenção de IRAS, discussão de casos, inovação e parceria com o SCIH. Como principal premiação, o troféu de Higienização das Mãos é concedido à unidade com melhor adesão ao indicador. A estratégia integra monitoramento, devolutiva de resultados, reconhecimento público e competição saudável.RESULTADOS: Desde 2023, a iniciativa foi incorporada às estratégias institucionais de prevenção, com participação multiprofissional. Foram concedidos 17 certificados na primeira edição e 18 na seguinte. A expectativa pela premiação favoreceu visibilidade aos indicadores e mobilização das equipes. Concomitantemente às demais ações institucionais, a taxa global de infecção reduziu de 0,91% em 2023 para 0,58% em 2024 e 2025, atingindo 0,48% até agosto de 2026, redução de 47,3% em relação a 2023.CONCLUSÕES: Transformar indicadores em instrumentos de reconhecimento mostrou-se estratégia inovadora, viável e sustentável para aproximar equipes dos resultados assistenciais. Sua continuidade e incorporação ao calendário institucional demonstram potencial para ressignificar a devolutiva de indicadores, valorizar boas práticas e estimular protagonismo e competição saudável. A redução das infecções ocorreu em contexto de múltiplas intervenções, não permitindo atribuição causal isolada à iniciativa.

#000636 — PAINEL DE MONITORAMENTO DE EXAMES APLICADO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elisangela da Silva Alves de Almeida (Apresentador, Responsável) — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Mary Talyne Carvalho de Andrade — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Diana Rosa Campos — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Rapahel Lubiana Zanotti — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Danielli Souza Sant'Ana — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Ana Paula Neves Curty Stinghel — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia

Introdução: O monitoramento oportuno de exames relacionados às Doenças de Notificação Compulsória (DNC) é fundamental para a identificação precoce de casos e a adoção de medidas de vigilância e controle. Nesse contexto, a integração entre prontuário eletrônico, extração automatizada de dados e ferramentas de visualização pode qualificar os processos da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Objetivo: Descrever o desenvolvimento e a implementação de um painel automatizado para monitoramento de exames laboratoriais de interesse epidemiológico, visando ampliar a rastreabilidade, favorecer a notificação oportuna e otimizar o fluxo diagnóstico. Materiais e métodos: Estudo descritivo, de caráter aplicado, desenvolvido em um hospital de referência. Foi criada uma ferramenta de extração automatizada integrada ao sistema de prescrição médica eletrônica. Com base no perfil epidemiológico institucional, foram padronizados itens de prescrição relacionados a exames de interesse da VEH, incluindo solicitações destinadas ao laboratório de referência, pesquisa de BAAR e coleta de líquor. Os dados foram estruturados em relatório contendo identificação do paciente, setor, tipo de exame, data da solicitação, convênio e tempo de internação, sendo disponibilizados em painel gerencial interativo e auditável para acompanhamento do fluxo diagnóstico e atuação da equipe de vigilância. Resultados: A implementação do painel ampliou a visibilidade e a rastreabilidade das solicitações de

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

exames de interesse epidemiológico, permitindo identificar pendências e acompanhar o percurso entre prescrição, coleta e encaminhamento ao laboratório de referência. A centralização das informações favoreceu a comunicação entre equipes assistenciais, laboratório e vigilância, contribuindo para a qualificação do acompanhamento de casos suspeitos e para maior agilidade na adoção de medidas de vigilância. A ferramenta também possibilitou a organização sistemática das informações e o acompanhamento retrospectivo do fluxo, fortalecendo a auditoria do processo. Conclusão: A utilização de um painel automatizado integrado ao processo de prescrição mostrou-se uma estratégia aplicável para qualificar a vigilância epidemiológica hospitalar. A centralização e a rastreabilidade dos dados favoreceram o acompanhamento oportuno dos exames e a integração entre os setores envolvidos, demonstrando o potencial da tecnologia e da saúde digital para aprimorar processos de vigilância.

#000525 — PAINEL DIGITAL DE VIGILÂNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES APOIADO POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: INTEGRAÇÃO ENTRE CCIH, EQUIPES ASSISTENCIAIS E LIDERANÇAS HOSPITALARES

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Leonardo Paiva De Sousa (Apresentador, Responsável) — Rede D'Or
Natália Malacarne Marques — Rede D'Or
Alessandra Berliner Sznajder — Rede D'Or
Andraina Salles Xavier — Rede D'Or

Introdução: Infecções por microrganismos multirresistentes (MDR) representam desafio central à segurança do paciente, com impacto direto em mortalidade, tempo de internação e custos assistenciais. A vigilância tradicional pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tende a ser reativa, apoiada em planilhas estáticas e comunicação assíncrona com as unidades assistenciais. A saúde digital e a inteligência artificial (IA) permitem transformar dados brutos da microbiologia em informação clínica e gerencial acionável, aproximando CCIH, equipes e lideranças. Objetivos: Descrever a estratégia institucional de um painel interativo apoiado por IA para vigilância de MDR, elaborado a partir dos relatórios do sistema central de microbiologia, e apresentar seus benefícios para CCIH, equipes assistenciais e lideranças. Materiais e Métodos: O painel é alimentado por relatórios extraídos do sistema central de microbiologia. A IA colabora em todo o ciclo: leitura estruturada da planilha institucional; cálculo automático de indicadores por setor e por microrganismo (média, mediana, desvio-padrão e percentis) em lógica de carta de controle; classificação de cada mês como normal, em atenção ou surto vigente; e geração de painel HTML autossuficiente, com filtros e destaque para os sinais ativos. Critérios foram co-desenhados com a CCIH: casos isolados nunca configuram surto e setores semi-intensivos, com série histórica curta, são tratados como exceção estatística. A atualização exige apenas a recarga da planilha e o painel é disponibilizado em área comum das unidades e das lideranças. Resultados: A estratégia reduziu o tempo entre a notificação laboratorial e a decisão clínica; liberou a CCIH de tarefas operacionais para investigação e intervenção qualificadas; ofereceu linguagem visual comum entre as equipes e lideranças; fomentou corresponsabilidade das unidades, que passaram a acompanhar o próprio desempenho em tempo próximo do real; disponibilizou às lideranças ferramenta objetiva de planejamento estratégico; e manteve critérios epidemiológicos transparentes e auditáveis. A IA agregou valor sem substituir o julgamento técnico. Conclusões: A integração de saúde digital e IA à vigilância de MDR converte dados microbiológicos em decisões oportunas, aproxima CCIH, unidades e lideranças e sustenta cultura contínua de segurança do paciente. Estratégia replicável, escalável e de baixo custo operacional, com potencial de impacto em desfechos assistenciais.

#000422 — PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: VIGILÂNCIA POR BUSINESS INTELLIGENCE E DESENVOLVIMENTO DE PAINEL INTERATIVO

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana de Freitas Mota Farias (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Bernardo de França Paula — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Kênia Rocha Leite Zaccaro — Universidade Federal Fluminense
Thalita Gomes do Carmo — Universidade Federal Fluminense
Jaime Batista de Souza Neto — Universidade Federal Fluminense
Kayllane de Oliveira Cruz — Universidade Federal Fluminense
Macély Vitória Barbosa Gervásio — Universidade Federal Fluminense

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) constituem evento adverso relacionado à assistência à saúde, com impacto na morbimortalidade. A vigilância dos procedimentos cirúrgicos e busca ativa de casos são estratégias para prevenção e controle das ISC (BRASIL, 2026). Nesse contexto, ferramentas de Business Intelligence (BI) podem favorecer a organização e análise das informações, ampliando o monitoramento de indicadores e apoiando decisões em saúde e a identificação de tendências para intervenções oportunas e direcionadas de vigilância (LOEWEN; ROUDSARI, 2017; DAVY; BORYCKI, 2022). Objetivo: Desenvolver um painel interativo de Business Intelligence para ampliar o acesso aos indicadores de infecção de sítio cirúrgico, apoiando a vigilância, a análise dos resultados e a tomada de decisão para prevenção e controle das infecções. Materiais e Métodos: Estudo metodológico, de natureza aplicada, desenvolvido em duas etapas. A primeira consistiu em revisão de escopo, orientada pela metodologia do Joanna Briggs Institute, para mapear evidências sobre a utilização de BI na saúde, com ênfase na vigilância de infecções cirúrgicas (PETERS et al., 2024). A segunda compreendeu o desenvolvimento de painel interativo no Microsoft Power BI, estruturado com indicadores relacionados ao processo cirúrgico e à vigilância de ISC. Foram contempladas variáveis referentes aos procedimentos, classificação cirúrgica, profilaxia antimicrobiana, culturas microbiológicas, dispositivos invasivos e medidas de prevenção e controle de infecções, conforme recomendações nacionais (BRASIL, 2026). Resultados: Foi desenvolvido um protótipo de painel interativo, já em testes com dados reais. A ferramenta permite visualização e cruzamento de variáveis dos procedimentos cirúrgicos e da vigilância de ISC, com aplicação de filtros e acompanhamento dos indicadores. A estrutura favorece a centralização e análise visual das informações, recursos relevantes para dashboards de qualidade e segurança do paciente (DAVY; BORYCKI, 2022). Conclusões: O desenvolvimento do painel demonstra a aplicabilidade do Business Intelligence como recurso tecnológico para qualificar a vigilância de ISC. A visualização integrada e dinâmica dos indicadores pode contribuir para maior agilidade na análise dos dados, identificação de situações que demandem intervenção e fortalecimento das estratégias de segurança do paciente e controle de infecções (LOEWEN; ROUDSARI, 2017; DAVY; BORYCKI, 2022).

#000183 — SAÚDE DIGITAL APLICADA AO CONTROLE DE INFECÇÃO: IMPACTO DE UM APLICATIVO COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CAPACITAÇÃO E ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES EM AMBIENTE HOSPITALAR

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Aline Barbosa Lage de Souza (Apresentador, Responsável) — INESP
Andressa Costa Araujo — UNIRIO

Thiago Doria Rego — UFRJ

Introdução: As precauções de isolamento são fundamentais para prevenir a transmissão de microrganismos nos serviços de saúde. Contudo, a adesão inadequada ao uso racional de equipamentos de proteção individual (EPIs) e o conhecimento insuficiente sobre o potencial dos microrganismos em causar doenças permanecem desafios para a segurança do paciente. Nesse contexto, a inteligência artificial surge como ferramenta inovadora para apoiar estratégias de educação permanente, tornando os processos de capacitação mais ágeis, acessíveis e alinhados às necessidades institucionais. (Costa, K. A. R., et al, 2024; Nogueira, W. P. de S., 2025) Objetivo: Descrever a aplicação da inteligência artificial no desenvolvimento de uma estratégia de educação digital para capacitação em precauções de isolamento. Materiais e métodos: Foi realizada auditoria observacional pré-capacitação para avaliação da implantação das precauções, com adequada sinalização e paramentação. A adesão às medidas de precauções e isolamentos foi mensurada por meio de formulário eletrônico Forms®. Posteriormente, foi desenvolvido um aplicativo educacional com afirmativas e imagens do cotidiano na assistência aos pacientes em precaução. Foi utilizado Gemini Notebook®, Google Gemini®, Planilhas Google® e App Script®, em parceria entre a Educação Corporativa e a CCIH. Após a capacitação foi conduzida auditoria para mensuração da efetividade da intervenção. Resultados: A análise comparativa demonstra impacto positivo do treinamento sobre precauções e isolamento. Antes da intervenção, os indicadores apresentavam conformidade entre 85,2% e 88,0%, abaixo da meta institucional de 95%. Após o treinamento, observou-se aumento da conformidade em todos os critérios avaliados. A presença de filipeta de identificação de precaução conforme o modo de transmissão evoluiu de 85,2% para 93,3%, com ganho de 8,1 pontos percentuais, permanecendo discretamente abaixo da meta. Os indicadores de disponibilidade de EPIs à beira leito e de álcool em gel próximo ao paciente alcançaram 100% de conformidade, com aumentos de 12,4 e 12,0 pontos percentuais, respectivamente, superando a meta estabelecida. Conclusão: Após o treinamento, a conformidade média passou de 86,9% para 97,8%, evidenciando que o treinamento contribuiu significativamente para o fortalecimento das práticas de precaução e isolamento, promovendo maior adesão às medidas de prevenção e controle de infecções pelos setores avaliados.

#000366 — TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO CONTROLE DE INFECÇÃO: PLATAFORMA ÚNICA PARA GESTÃO DO CONHECIMENTO E PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Girlayne Batista de Arruda (Apresentador, Responsável) — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Antônio José Barbosa da Cruz — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Cátia Arcuri Branco — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Martha Maria Romeiro Figueiroa F Fonseca — Confiare Saúde
Gustavo Tavares de Amorim Filho — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Orlando José de Lima Nascimento — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Jackeline Soares Costa — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Rafaella Robertha da Silva Melo — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Mércia Rodrigues Barros — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Introdução: Os Serviços de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) utilizam diariamente formulários, protocolos, indicadores, documentos normativos e ferramentas de vigilância. A dispersão desses conteúdos pode dificultar o acesso rápido aos materiais necessários, comprometer a uniformização das atividades e aumentar o tempo despendido na busca por informações essenciais à rotina do serviço. Objetivo: Descrever a implementação de uma plataforma para centralização, organização e acesso aos documentos e instrumentos utilizados na rotina do SCIRAS. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital de alta complexidade, por meio do desenvolvimento de uma plataforma na ferramenta Google Sites®, criada por enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) com o objetivo de concentrar, em ambiente único, os principais instrumentos utilizados pelo setor. O ambiente integrou formulários eletrônicos de auditoria e vigilância, protocolos institucionais, procedimentos operacionais padrão, indicadores microbiológicos, documentos regulatórios, consultas rápidas a sistemas externos e acesso às respostas dos formulários utilizados pelo serviço. Resultados: A implantação da plataforma permitiu reunir conteúdos anteriormente distribuídos em diferentes arquivos, links e sistemas, proporcionando acesso rápido e padronizado aos documentos institucionais. A ferramenta favoreceu a organização do conhecimento, reduziu o tempo de busca por formulários e protocolos, ampliou a disponibilidade dos conteúdos para a equipe e fortaleceu a uniformidade das atividades. Além disso, possibilitou maior rastreabilidade documental, integração dos instrumentos utilizados pelo setor e suporte às ações de vigilância epidemiológica, auditoria, monitoramento de indicadores e educação permanente. Conclusão: A utilização da plataforma mostrou-se estratégia efetiva para qualificar a gestão documental e a organização das atividades do SCIRAS. A centralização dos conteúdos contribuiu para maior eficiência operacional, fortalecimento da padronização das rotinas e melhoria do acesso aos recursos necessários para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. A iniciativa evidencia o potencial de soluções de baixo custo para apoiar a transformação digital, a gestão do conhecimento e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

#000614 — TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO MONITORAMENTO DO BUNDLE CIRÚRGICO: DESENVOLVIMENTO DE UMA SOLUÇÃO AUTOMATIZADA PARA VIGILÂNCIA DA ADESÃO.

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Igor Mochiutti de Melo (Apresentador, Responsável) — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Marilia Kanebley — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Susane Nascimento dos Santos Haunholter — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Jessika Mayra dos Santos — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Paula Marques Vidal — Rede Total Care
Fabiana Silva Vasques — Rede Total Care
Vanessa Tota de Souza — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Aline de Sousa Magela — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa

Introdução: A prevenção da infecção de sítio cirúrgico depende da adesão consistente a práticas assistenciais ao longo do perioperatório. O monitoramento dessas medidas envolve coleta de dados em diferentes setores e etapas do cuidado, tornando a consolidação manual trabalhosa e onerando as atividades do Serviço de Controle de Infecção. Nesse contexto, soluções digitais podem otimizar o acompanhamento do bundle cirúrgico e ampliar a capacidade de vigilância. Objetivo: Descrever o desenvolvimento e a implantação de uma ferramenta digital para monitoramento da adesão ao bundle cirúrgico. Métodos: Estudo descritivo de inovação digital realizado em hospital privado. O monitoramento da adesão ao bundle cirúrgico baseava-se em registros dispersos entre diferentes etapas assistenciais, exigindo consolidação manual dos dados pelo Serviço de Controle de Infecção. Após mapeamento do processo e identificação de oportunidades de melhoria, foi desenvolvida ferramenta digital utilizando recursos já disponíveis na instituição. A solução integrou formulários eletrônicos, banco de dados em nuvem, processamento automatizado dos dados e dashboard em tempo real. A ferramenta permitiu acompanhar componentes individuais do bundle e a adesão global pelo método "tudo ou nada", contemplando fases pré-

operatória, intraoperatória, recuperação anestésica e pós-operatória. Resultados: A implantação da ferramenta estruturou um fluxo padronizado de monitoramento, substituindo consolidações manuais por processamento automatizado dos dados. Os indicadores passaram a ser disponibilizados em tempo real, permitindo identificação mais ágil de oportunidades de melhoria e acompanhamento contínuo da adesão. A solução ampliou a rastreabilidade das informações e reduziu inconsistências relacionadas à manipulação manual dos dados. O preenchimento do bundle em tempo real estimulou uma postura mais proativa das equipes, permitindo a identificação e correção imediata de desvios. Posteriormente, a ferramenta foi expandida para outros hospitais da rede, tornando-se o modelo corporativo para monitoramento do bundle cirúrgico. Conclusão: A ferramenta digital automatizou o monitoramento da adesão ao bundle cirúrgico, ampliando a rastreabilidade, a confiabilidade e a disponibilidade dos indicadores em tempo real. A solução reduziu a dependência de consolidação manual dos dados, fortaleceu a vigilância do SCIH e demonstrou potencial de escalabilidade ao ser adotada em âmbito corporativo nacional.

#000388 — USO DE TECNOLOGIA APLICADA À GESTÃO DA LIMPEZA HOSPITALAR

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Isabelle Caldas Amorim Ribeiro (Responsável) — Centro Nicola Albano
Maria Luisa Ramos de Sousa (Apresentador) — Centro Nicola Albano
Simone Moreira — Centro Nicola Albano

Introdução: A higienização hospitalar é pilar fundamental na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo barreira à permanência de patógenos no ambiente e atuando diretamente na cadeia epidemiológica de transmissão. A necessidade de monitorar a execução dos processos de limpeza, a técnica, o cumprimento de tarefas e otimizar o tempo de disponibilização de leitos nos conduziu à intervenção apontada neste estudo. O aumento na incidência de microrganismos na UTI neonatal, a fragilidade de acompanhamento sistemático nas limpezas no período noturno, registros manuais inefetivos, a mensuração inexata do tempo de execução, o planejamento necessário de giro de leito e a ausência de sinalização de avarias estruturais nos conduziram a refletir sobre uma proposta de intervenção. Método: Relato de experiência sobre o desenvolvimento e implantação de uma ferramenta digital em uma UTI neonatal localizada em Campos dos Goytacazes, RJ. O projeto ocorreu durante os meses de janeiro a julho de 2026 e contou com a participação de representantes da comissão de controle de infecção, profissionais de higienização, enfermeiros e profissionais da informática. Foi idealizada uma ferramenta digital para registro do processo de limpeza, denominada smartcheck, operada a partir da leitura de um QRCode instalado em cada leito. A ferramenta incluía o local do procedimento, a identificação do profissional e o tipo de procedimento a ser realizado: terminal de giro (alta, óbito, transferência) ou programada. Ainda, integraram-se informações referentes à notificação de avarias em pisos, paredes e/ou teto. A leitura do QRCode permitiu o registro automatizado da atividade, do profissional envolvido, do tempo de limpeza e a notificação de danos estruturais. Resultados: A automação eliminou formulários diários em papel, gerou indicadores do tempo real dispensado na limpeza terminal do leito e permitiu um melhor planejamento de giro de leitos. O uso da ferramenta alcançou os objetivos propostos, mitigando as falhas de registro e o acompanhamento no período noturno. Conclusões: O uso da tecnologia demonstrou possibilidades reais de usabilidade simples e intuitiva, sendo decisiva para o engajamento da linha de frente e melhoria nas ações voltadas à limpeza do ambiente. A rastreabilidade dos processos de limpeza contribui como estratégia fundamental na prevenção de infecções, tornando o ambiente mais seguro para o paciente garantindo a qualidade do cuidado prestado.

#000908 — USO E DESENVOLVIMENTO DE UM MAPA INFORMATIZADO EM PRONTUÁRIO ELETRONICO PARA INSTITUIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS DE PRECAUÇÃO EM UM HOSPITAL GERAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ariadne Machado Schmidt (Apresentador, Responsável) — Hospital Mãe de Deus
Natasha Coralles Laps — Hospital Mãe de Deus
Diego Stumpfs — Hospital Mãe de Deus
Juliana Santos Barbosa — Hospital Mãe de Deus
Julio Cezar Gonçalves Cordeiro dos Santos — Hospital Mãe de Deus
Dionisia Oliveira de Oliveira — Hospital Mãe de Deus
Mariana Brandao Paz — Hospital Mãe de Deus
Katia Grigolo Costa — Hospital Mãe de Deus

Introdução: Registros em prontuários eletrônicos são essenciais para garantir a qualidade assistencial e comunicação multiprofissional de todos envolvidos no processo de cuidado. Entretanto, custos elevados e limitações de personalização de sistemas externos podem dificultar a adequação às necessidades de um serviço. No controle de infecções, a escassez de recursos tecnológicos específicos reforça a necessidade de desenvolvimento de soluções internas que permitam uma maior personalização e otimizem as atividades de vigilância epidemiológico. Objetivos: Este estudo tem como objetivo apresentar o desenvolvimento de uma solução interna de um mapa informatizado e de uma dashboard gerencial em Business Analytics (BI) de pacientes em medidas de precaução em um hospital privado de Porto Alegre. Método: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. A tecnologia foi desenvolvida integralmente pela própria instituição. Anteriormente a rotina era feita de forma semi automatizada, através de planilhas em excel e listas de e-mail, o qual as equipes de assistência por vezes podiam ter dificuldades de acesso ao mapa de leitos em isolamento. A ferramenta criada foi integrada ao prontuário eletrônico, permitindo a sinalização visual dos pacientes em medidas de precaução e a disponibilização de um dashboard gerencial, contribuindo para a otimização da vigilância epidemiológica e da gestão assistencial desses pacientes. Resultados: Em outubro de 2024, o Serviço de Qualdiade, em parceria com o serviço de Tecnologia e Inovação (TI), iniciou o desenvolvimento de um mapa informatizado integrado ao prontuário eletrônico, contendo informações dos pacientes em medidas de precaução. O projeto foi totalmente implementado em novembro de 2025 e passou a contemplar dados como identificação do paciente, data de nascimento, início da precaução, microrganismo, multirresistente e topografia de crescimento. A ferramenta ampliou a precisão das informações, especialmente nas reinternações, favorecendo a alocação adequada dos pacientes e contribuindo para a otimização do fluxo de leitos. Conclusão: A automação agilizou a sinalização de isolamentos, conferindo maior autonomia assistencial. Além de unidades assistenciais, a solução desenvolvida teve repercussão em comunicação com serviços de apoio. O desenvolvimento e aplicação em rotina operacional do serviço, torna-se oportuno análise de horas-homem reduzida para um próximo estudo.

#000719 — VALIDAÇÃO DE DASHBOARD DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE COM USO DE BUSINESS INTELLIGENCE

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Graciele Trentin (Apresentador, Responsável) — Hospital universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL
Taise Costa Ribeiro Klein — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC-HUBRASIL
Francine Lima Gelbcke — Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC
Inara Kellen Fonseca — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC-HUBRASIL

Introdução: O monitoramento de indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é fundamental para a vigilância epidemiológica e o direcionamento de ações de prevenção e controle. Dashboards podem favorecer a organização, visualização e análise oportuna desses indicadores, apoiando a tomada de decisão. Entretanto, a validação do dashboard é necessária para verificar sua adequação às necessidades dos usuários. Objetivo: Validar, quanto ao conteúdo, usabilidade e aceitação, um dashboard de indicadores de IRAS desenvolvido com tecnologia Business Intelligence. Materiais e Métodos: Estudo metodológico de validação de dashboard, realizado com produto previamente desenvolvido no Power BI Pro®, composto por 26 indicadores de IRAS distribuídos em 10 telas. A validação foi realizada em duas etapas. Inicialmente, 10 especialistas avaliaram o conteúdo e a apresentação do dashboard por meio de instrumento estruturado, sendo calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). As sugestões dos avaliadores foram analisadas e incorporadas ao dashboard. Posteriormente, foram avaliadas a usabilidade e a aceitação, utilizando-se a System Usability Scale (SUS) e o Technology Acceptance Model (TAM), respectivamente. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 6.291.839. Resultados: Na validação de conteúdo, todos os itens avaliados atingiram o critério mínimo estabelecido, com IVC global de 93,3%. As contribuições dos especialistas resultaram em aprimoramentos relacionados à classificação das IRAS, organização e apresentação dos indicadores, filtros, navegação e recursos de visualização. Na avaliação da usabilidade, o dashboard obteve escore médio SUS de 89,75, classificado como "melhor imaginável". Quanto à aceitação, o escore global pelo modelo TAM foi de 95,5%, indicando alta aceitação. Entre os construtos avaliados, a menor concordância foi observada na facilidade de uso percebida (86,5%), enquanto atitude, intenção de uso e adequação ao contexto de trabalho alcançaram 100%. Conclusões: O dashboard de indicadores de IRAS apresentou evidências favoráveis de validade de conteúdo, elevada usabilidade e alta aceitação pelos avaliadores. Os resultados indicam adequação do dashboard para apoiar a visualização, análise e monitoramento de indicadores de IRAS, podendo favorecer a vigilância e subsidiar ações de prevenção e controle das infecções.

#000959 — VIBE CODING APLICADO AO CONTROLE DE INFECÇÃO: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NO DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTAS DIGITAIS

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

André Giglio Bueno (Apresentador, Responsável) — Hospital PUC-Campinas
Elisa Donalísio Teixeira Mendes — Hospital PUC-Campinas
Anna Silva Machado — Hospital PUC-Campinas
Amanda Cristina de Campos Pontes — Hospital PUC-Campinas

Introdução: O vibe coding é uma abordagem de desenvolvimento de software mediada por inteligência artificial generativa, na qual o usuário descreve, em linguagem natural, funcionalidades, regras e modificações desejadas, enquanto o modelo gera e refina o código em ciclos sucessivos. No controle de infecção, essa estratégia pode permitir que especialistas na área sem habilidades específicas em programação desenvolvam soluções adaptadas às necessidades locais, inclusive em cenários com recursos limitados para aquisição de softwares comerciais ou com dependência exclusiva de equipes institucionais de tecnologia da informação, frequentemente sobrecarregadas por grande volume de demandas de outras áreas do hospital. Objetivo: Descrever a aplicação do vibe coding na criação de ferramentas digitais para atividades de vigilância, prevenção e gestão em controle de infecção hospitalar. Materiais e Métodos: Relato de experiência baseado no desenvolvimento iterativo de aplicações web em HTML, CSS e JavaScript com apoio de inteligência artificial generativa. O especialista define requisitos funcionais, regras epidemiológicas, indicadores, critérios de interpretação e ajustes visuais em linguagem natural. Os protótipos foram testados e refinados sucessivamente, priorizando execução local e importação de planilhas ou documentos. Resultados: Foram desenvolvidos dashboards para auditoria de bundles de dispositivos invasivos, higiene das mãos, indicadores de IRAS, vírus respiratórios, qualidade da água em CME e consumo de antimicrobianos. Também foram construídos utilitários para leitura de documentos, extração de informações e manipulação de arquivos PDF. As ferramentas incorporaram cálculos de indicadores, conformidade, metas, tendências, classificações epidemiológicas, mapas de calor, filtros, relatórios e interpretação automatizada de parâmetros, permitindo transformar regras técnicas em protótipos funcionais. Conclusões: O vibe coding mostrou-se uma estratégia promissora para prototipagem e automação no controle de infecção, aproximando o especialista do desenvolvimento da solução digital. Pode ampliar o acesso à informatização de processos, especialmente em contextos de restrição de recursos ou limitada capacidade de desenvolvimento institucional. Entretanto, seu uso em saúde exige validação das regras, conferência dos resultados, proteção de dados e avaliação da segurança do código.

#000439 — VIDEOMONITORAMENTO DA HIGIENE DAS MÃOS: EVOLUÇÃO DA ADESÃO E AMPLIAÇÃO DA VIGILÂNCIA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leonardo Ayres Almeida Barbosa (Apresentador, Responsável) — Clínica São Vicente
Juliana Vieira Alves — Clínica São Vicente
Ana Maria Verdan da Silva — Clínica São Vicente
Claudia Adelino Espanha — Clínica São Vicente

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) é uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. A observação direta é método de referência, porém demanda recursos e pode sofrer influência da presença do observador, caracterizando o efeito Hawthorne. O videomonitoramento amplia a observação e possibilita devolutiva às equipes. OBJETIVO: Avaliar a evolução da adesão à higiene das mãos após a implantação progressiva do videomonitoramento como estratégia de monitoramento remoto das oportunidades de higienização. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado em hospital com 149 leitos. O videomonitoramento foi implantado em outubro de 2021, com instalação concluída em maio de 2023. Profissionais treinados realizaram observação remota em salas de acesso restrito, mantendo observações diretas. As oportunidades foram definidas conforme os cinco momentos da Organização Mundial da Saúde. Considerou-se adesão a realização da HM com água e sabão e/ou preparação alcoólica a 70%, na técnica preconizada. A adesão foi calculada pela razão entre oportunidades aderidas e oportunidades válidas observadas, multiplicada por 100. Foram analisados dados de março de 2021 a outubro de 2023, por modalidade, setor e categoria. RESULTADOS: No período pré-implantação, de março a setembro de 2021, foram observadas 2.450 oportunidades, com adesão de 45,5%. A adesão global foi de 48,4% em 2021 (3.804 oportunidades), 63,6% em 2022 (8.121) e 82,7% em 2023 (13.658), representando aumento de 34,3 pontos percentuais. A modalidade remota passou de 47,9% em 2021 para 82,9% em 2023, enquanto a direta passou de 48,8% para 79,7%. Em 2023, a adesão mensal variou de 69,2% a 91,9%, atingindo 91,9% em outubro. Técnicos de enfermagem apresentaram 89,2% em 7.925 oportunidades

e enfermeiros 88,5% em 2.412. A Unidade Pós-Operatória apresentou 83,6% em 4.216 oportunidades e a Unidade de Transplante de Medula Óssea, 88,4% em 3.165. CONCLUSÕES: A implantação progressiva do videomonitoramento esteve temporalmente associada à evolução da adesão à higiene das mãos e à ampliação da capacidade de monitoramento. A modalidade remota apresentou desempenho semelhante ao método direto no início e superior em 2023, sugerindo potencial para complementar a observação presencial e fortalecer a vigilância e o feedback às equipes. Por se tratar de estudo observacional, não é possível estabelecer causalidade entre o videomonitoramento e o aumento da adesão.

#000594 — VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CESARIANA: CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO MADRINHA PARA A BUSCA ATIVA

Área: Inovação, Tecnologia e Saúde digital aplicadas ao Controle de Infecção
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Elisabete Cruz de Barros — Grupo Santa Joana
Alessandra Lima Arai (Apresentador, Responsável) — Grupo Santa Joana
Nayara Larissa de Almeida Moura — Grupo Santa Joana
Ana Carolina Ferreira Teruel — Grupo Santa Joana
Maria Lúcia Silva — Grupo Santa Joana
Marcia Rochelle Teixeira Freitas Bohn Pessalli — Grupo Santa Joana
Isabela Costa Simao Da Silva — Grupo Santa Joana
Elisagela Lopes de Barros — Grupo Santa Joana
Samira Nunes Scavassini Perez — Grupo Santa Joana
Julia De Lima Paim — Grupo Santa Joana

INTRODUÇÃO: A vigilância pós-alta é essencial para a identificação de infecções de sítio cirúrgico (ISC), especialmente após cesariana. O Projeto Madrinha é uma iniciativa de acolhimento, educação em saúde e acompanhamento no puerpério, com suporte técnico de equipe multiprofissional, que estabelece uma interface entre pacientes, assistência e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Por meio de comunicação contínua, orientação e reconhecimento de sinais de alerta, contribui para o retorno oportuno das pacientes e para a busca ativa de eventos infecciosos. OBJETIVO: Avaliar o impacto do acompanhamento de puérperas pelo Projeto Madrinha e a detecção precoce de ISC após cesariana. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência, com análise descritiva de dados secundários provenientes da vigilância epidemiológica de pacientes submetidas à cesariana em três maternidades privadas do município de São Paulo, nos anos de 2025 e 2026. Foram analisados o número de ISC identificadas e a proporção de pacientes acompanhadas pelo Projeto Madrinha. O acompanhamento incluiu contato sistematizado, educação em saúde, investigação de sinais e sintomas e orientação para retorno ao serviço diante de sinais de alerta. Diante de manifestações sugestivas de infecção, as pacientes eram orientadas pelas madrinhas a procurar o pronto atendimento (PA), possibilitando avaliação assistencial e posterior identificação dos casos pelo SCIH. RESULTADOS: Em 2025, 56,2% (50/89) das ISC pós-cesariana identificadas ocorreram em pacientes acompanhadas pelo Projeto Madrinha. Em 2026, essa proporção aumentou para 87,3% (62/71), representando um incremento relativo de 55,3% na cobertura de acompanhamento. Todos os casos incluídos na análise foram identificados pelo SCIH após o retorno das pacientes ao pronto atendimento (PA), realizado a partir das orientações e do acompanhamento promovidos pelas madrinhas. Os resultados demonstram ampliação expressiva do alcance da vigilância pós-alta e maior integração entre o acompanhamento realizado pelo Projeto Madrinha, o PA e o SCIH na identificação e condução dos casos de ISC. CONCLUSÕES: O Projeto Madrinha, fortaleceu a vigilância pós-alta das ISC após cesariana. A atuação das madrinhas, apoiada tecnicamente por equipe multiprofissional, estabeleceu um fluxo de conexão entre paciente, PA e SCIH, favorecendo o retorno oportuno diante de sinais de alerta e a identificação dos eventos infecciosos. Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico

#000694 — ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE À POLIMIXINA B E PRODUTORA DE KPC: FORMAÇÃO DE BIOFILME EM SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (TRACHCARE ®)

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Heloisa Moreira Dias Pereira (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Maria Letícia Raimundo Bataielo — Universidade Estadual de Maringá
Mariana Dada Rabassi — Universidade Estadual de Maringá
Mirian Nicéa Zaperllon — Hospital Universitário Regional de Maringá
Cesar Helbel — Hospital Universitário Regional de Maringá
Fabricia Gimenes — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos (CRAB) produtora de OXA-23 tem sido associado frequentemente à pneumonias. A resistência à polimixina B (PMB-R) em CRAB ainda é pequena e a produção de Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) em CRAB é ainda mais rara. A avaliação da habilidade desses isolados raros em swabs de vigilância de formar biofilme e permanecer em dispositivos respiratórios e superfícies é de extrema importância. Objetivo: Investigar a capacidade de aderência e formação de biofilme de um isolado de CRAB/PMB-R/KPC em sistema de aspiração traqueal (TrachCare ®). Métodos: Estudo realizado em um hospital de ensino do sul do Brasil (CEP 8.380.767), que mantém vigilância ativa de bactérias multirresistentes. A identificação e o antibiograma foram realizados por BD-Phoenix™. A concentração inibitória mínima (CIM) de PMB foi determinada pelo Policimbac–Probac, e a detecção dos genes blaKPC/blaNDM por PCR-multiplex. A aderência ao TrachCare® foi avaliada em caldo Mueller-Hinton cátion-ajustado (inóculo de 0,5 McFarland) com ou sem presença da CIM ou ½ CIM de PMB. As células aderidas foram removidas por vórtex e quantificadas em logUFC/mL nos tempos de 30 min, 24, 48 e 72 h. Resultados: Neste ano de 2026, entre 32 isolados de A. baumannii recuperados de pacientes, 20 eram provenientes de swab retal, todos CRAB. Destes, quatro eram PMB-R sendo um produtor de KPC (CIM-PMB de 64 µg/mL). Houve alta aderência deste isolado CRAB-PMB-R/KPC ao TrachCare®. Desde os 30 min, já houve contagem 3,60 logUFC/mL que foi reduzida em 97,5% na presença da CIM de PMB para 2,0 logUFC/mL. Já em 24 h, de modo contrário e preocupante, as maiores contagens em logUFC/mL foram observadas sob exposição à PMB, sendo 6,70 na ½ CIM e 6,68 na CIM, comparadas a 6,04 logUFC/mL sem PMB. Em 48 h, apesar de uma leve queda na ½ CIM, as contagens permaneceram elevadas nas três condições: 6,48 sem PMB, 6,28 na ½ CIM e 6,60 logUFC/mL na CIM. Em 72 h, o biofilme se manteve com ligeira redução (0,85 log) na presença de PMB. Conclusão: Os resultados demonstram que o isolado raro de CRAB-PMB-R/KPC apresentou elevada aderência ao TrachCare®, com formação de biofilme mesmo sob exposição à CIM de PMB. O fato deste isolado ter sido recuperado de swab de vigilância reforça a importância de programas de vigilância que possam rapidamente detectar bactérias fenótipos raros de resistência que podem permanecer em dispositivos médicos como TrachCare® favorecendo infecções.

#000826 — ACURÁCIA DO SEQUENCIAMENTO GENÔMICO NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE TRANSMISSÃO CLONAL E PRESSÃO SELETIVA EM AGRUPAMENTOS DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thainá Bastos Ribeiro (Apresentador, Responsável) — Universidade Nove de Julho (Brazil)

Beatriz de Matos Santos — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Júlia Monique Albrecht Erthal — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Isabella Alvarinho Bozzo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Matheus Luiz Matte — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Alana Santos Bernardo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Ana Júlia Torres Pacheco — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Gilmar Soares Ferreira — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Rafaella Castelli Steavnev — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Paula Andrade Alvares — Universidade Nove de Julho (Brazil)

Introdução: A ocorrência de agrupamentos temporais de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) no ambiente hospitalar é interpretada pelo antibiograma como transmissão clonal única. Contudo, perfis de suscetibilidade sobrepostos ocultam a disseminação policlonal mediada por elementos móveis (pseudo-surtos). No Brasil, o quadro torna-se crítico pela endemicidade do complexo CG258 de Klebsiella pneumoniae (ST11, ST258 e ST437) e pela rápida transição entre blaKPC-2 e metalo-beta-lactamases (blaNDM). Objetivo: Avaliar a acurácia do sequenciamento genômico de nova geração (WGS) na distinção entre transmissão clonal direta e disseminação policlonal plasmidial em agrupamentos de ERC no cenário epidemiológico brasileiro. Materiais e Métodos: Revisão sistemática segundo diretrizes PRISMA (PubMed, Scopus, SciELO e LILACS; 2020–2026), com os descritores Whole Genome Sequencing, Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae, Klebsiella pneumoniae e Cross Infection. Incluíram-se estudos de surto ou vigilância que compararam a suspeita fenotípica com filogenia por SNPs e reportaram taxas de reclassificação epidemiológica. Resultados: Observou-se ampla heterogeneidade nos limiares de SNPs para definição de clonalidade (5 a 25 SNPs entre os centros). Em coorte de vigilância genômica, 42,0% dos casos confirmaram transmissão clonal direta e 44,8% decorreram de dispersão plasmidial entre linhagens distintas. Em série de dez anos, 66% dos isolados tiveram relação clonal (predomínio de ST258), enquanto 23% a 28% derivaram de transferência horizontal de blaKPC entre linhagens não relacionadas. No Brasil, observou-se estrutura policlonal com 14 sequence types (predomínio de ST11 e ST437), coocorrência de blaKPC-2 (94,5%–94,8%) com blaNDM-1 e blaNDM-5, e predomínio de CG258 (62,8%). O WGS refutou a hipótese de quebra assistencial única em proporção substancial dos agrupamentos. Conclusão: A filogenia de alta resolução por WGS consolida a distinção entre transmissão clonal cruzada e dispersão móvel de carbapenemases, reorientando condutas da CCIH e práticas de stewardship. Ganhos na elucidação de cadeias de transmissão atrelam-se à resolução genômica, enquanto a ausência de limiares analíticos uniformes carece de validação na coocorrência de blaKPC e blaNDM. Permanece em aberto se esquemas genômicos calibrados para clones locais aumentam a precisão diagnóstica de quebras assistenciais em estudos comparativos prospectivos, constituindo hipótese a ser investigada.

#000779 — ALÉM DOS LIMITES HOSPITALARES: DETECÇÃO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR PORTADORA DE GENES DE CARBAPENEMASES EM CORPOS HÍDRICOS POTENCIALMENTE RECEPTORES DE EFLUENTES HOSPITALARES EM RECIFE, PE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Maria Vitória da Silva Falcão — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Lara Valesca Mendonça da Costa Santos — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Fernanda Gomes Beserra (Apresentador, Responsável) — Universidade de Pernambuco
Paula Mariana Salgueiro de Souza — Hospital Agamenon Magalhães
Anna Carolina Soares Almeida — Universidade Federal Rural de Pernambuco

A resistência antimicrobiana é uma ameaça crescente à saúde pública, sobretudo pela disseminação de bactérias multirresistentes e genes de resistência para além dos ambientes assistenciais. Efluentes hospitalares e urbanos podem transportar microrganismos resistentes, resíduos antimicrobianos e determinantes genéticos para ambientes aquáticos e solos, favorecendo sua persistência e circulação. Este estudo investigou a ocorrência e caracterizou o perfil fenotípico e molecular de isolados de Klebsiella pneumoniae resistentes a antimicrobianos recuperados de corpos hídricos no entorno de hospitais de alta complexidade da Região Metropolitana do Recife. Em abril de 2026, foram coletadas 18 amostras de água em seis pontos dos rios Capibaribe e Tejipió e canais adjacentes, importantes cursos hídricos urbanos da região. Os pontos foram definidos por avaliação geoespacial, considerando a proximidade com seis hospitais de alta complexidade e a conexão potencial da rede de canais e cursos d'água com áreas de drenagem desses serviços. As amostras foram submetidas a enriquecimento seletivo na presença de carbapenêmico, incubadas a 37 °C por 18–24 h, diluídas de forma seriada e semeadas em meio seletivo sólido. A identificação e o perfil de suscetibilidade foram determinados pelo Vitek2®. O DNA foi extraído com BRAZOL® e os genes blaKPC, blaIMP, blaVIM, blaNDM e blaOXA-48 foram pesquisados por PCR convencional; a relação clonal foi avaliada por REP-PCR. Foram recuperados 11 isolados de K. pneumoniae, todos com perfil de multirresistência. Além da resistência aos β-lactâmicos, 45,5% foram resistentes à gentamicina, aminoglicosídeo amplamente empregado no contexto hospitalar. O gene blaKPC foi detectado em 90,9% (10/11), blaNDM em 18,2% (2/11) e a coprodução destes em 9,1% (1/11). A análise de relação clonal revelou elevada heterogeneidade genética, com isolados relacionados em diferentes pontos e múltiplas linhagens da mesma espécie coexistindo em um mesmo local, indicando população ambiental diversificada. A detecção de K. pneumoniae MDR portadora de genes de carbapenemases em ambientes aquáticos potencialmente receptores de efluentes hospitalares evidencia a presença, além dos limites assistenciais, de mecanismos de resistência de elevada relevância clínica e reforça a necessidade de integrar a vigilância ambiental às estratégias de prevenção e controle da resistência antimicrobiana na assistência à saúde.

#000678 — ANÁLISE DA APLICABILIDADE DO PERFIL DE SENSIBILIDADE RÁPIDO PARA BACILOS GRAM-NEGATIVOS E AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA COM OS CRITÉRIOS UNIFICADOS EM AMBIENTE LABORATORIAL COM RECURSOS LIMITADOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriela Crespo Pires (Apresentador, Responsável) — Hospital São Lucas da PUCRS
Stephani Silva Fantaus — Hospital São Lucas da PUCRS
Tamirys Nayanne da Silva Andrade — Hospital São Lucas da PUCRS
Larissa Rodrigues Feijó — Hospital São Lucas da PUCRS
Letícia de Leon Aguiar — Hospital São Lucas da PUCRS
Amanda Silva Martins — Hospital São Lucas da PUCRS
Daniela dos Santos Cappa — Hospital São Lucas da PUCRS
Larissa de Nazaré da Paz Lopes — Hospital São Lucas da PUCRS
Matheus Duarte Ferraz — Hospital São Lucas da PUCRS
Ândrea Celestino de Souza — Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: A obtenção precoce do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos é importante para orientar a terapia de pacientes. O teste de sensibilidade rápido (RAST) BrCAST permite a avaliação direta de hemoculturas positivas, com leitura dos halos após poucas horas. Entretanto, sua aplicação depende da rápida identificação do microrganismo, o que pode limitar seu uso em laboratórios sem recursos para identificação rápida, como o MALDI-TOF MS. A utilização de critérios de interpretação unificados para bacilos Gram-negativos

(BGN) pode ampliar a aplicabilidade dessa estratégia em diferentes contextos laboratoriais. Objetivo: Avaliar a concordância entre um teste rápido, utilizando critérios unificados (TU) para meropenem (MER) e amicacina (AK), realizado diretamente de hemoculturas positivas com BGN, e o método de referência após subcultura (MR), em um hospital terciário do sul do Brasil. Materiais e Métodos: Foram incluídas 747 hemoculturas positivas (01/2021 a 03/2026) com BGN identificadas por coloração de Gram, excluindo-se amostras polimicrobianas e microrganismos não padronizados pelo RAST. Foram inoculados 150 µL da hemocultura em ágar Mueller-Hinton, com discos de MER e AK, e incubados a 35°C. Os halos foram lidos em 4 ou 6 horas. Foram estabelecidos critérios unificados com base nos pontos de corte do BrCAST, adotando-se os limites mais conservadores. Em 4 h: MER, S ≥17mm e R <2mm; AK, S ≥15 e R <13. Em 6 h, para oxidase positiva: MER e AK, S ≥16 e R <14; para oxidase negativa: MER, S ≥17 e R <15; AK, S ≥16 e R <12. Os resultados foram comparados ao MR. Leituras inconclusivas foram excluídas das análises de concordância. Resultados: Para AK, a concordância categórica (CA) foi 97,26% (674/693), Kappa = 0,914 (p<0,001). Foram identificados 13 erros muito maiores (VME; 9,70%) e 6 erros maiores (ME; 1,07%). Para MER, a CA foi 98,57% (689/699), Kappa = 0,971 (p<0,001). Foram observados 5 VME (0,72%), 3 ME (0,43%) e 2 erros menores (0,29%). Conclusões: O TU apresentou elevada concordância com o MR para ambos os antimicrobianos, demonstrando potencial como ferramenta para a obtenção precoce de resultados de sensibilidade, especialmente em laboratórios com recursos limitados. Para MER, os erros estão dentro dos critérios de aceitabilidade. Para AK, a frequência de VME foi superior aos limites recomendados, reforçando a necessidade de ampliar o número de isolados resistentes para uma avaliação mais robusta dos critérios unificados.

#000626 — ANÁLISE DA CODIFICAÇÃO GENÉTICA DA RESISTÊNCIA AO TELURITO DE POTÁSSIO EM ENTEROBACTERALES RESISTENTES A ANTIMICROBIANOS ISOLADAS DO AMBIENTE HOSPITALAR

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Giselle Carvalho Santos da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Gabriela Sliachticas Ahnert — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Emanoela de Fátima Araújo Silva Santos — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Bianca de Oliveira Fonseca — Ministério da Saúde
José Augusto Adler Pereira — Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O telurito de potássio (TP) é um composto que causa estresse oxidativo bacteriano. Os genes ter e teh, em Enterobacterales, podem determinar, além de resistência à morte intrafogocitária, propriedades adaptativas para a colonização do trato intestinal - importante reservatório dessas bactérias. Objetivo: Analisar genes associados à resistência ao TP em Enterobacterales e sua relação com a tolerância ao TP. Metodologia: Foram analisadas 8 cepas resistentes a cefalosporinas de 3a geração, contendo plasmídeos de alto peso molecular: 3 cepas de E. coli isoladas a partir de alimentos, 4 de K. pneumoniae (2 de fezes, 1 de alimento e 1 de mão de manipulador de alimentos) e 1 Klebsiella aerogenes, isolado de fezes. As CIMs foram determinadas em agar Mueller-Hinton suplementado com concentrações de TP (1 até 128 µg/mL). Os DNAs bacterianos, obtidos por lise térmica, foram submetidos a PCR com iniciadores para os genes do cluster gênico terABCDEFWZ, desenhados a partir de E. coli O157:H7, e iniciadores para tehA e tehB, a partir de E. coli K12. Os amplicons foram avaliados por eletroforese em gel de agarose. Resultados: As CIMs variaram de ≤1 a ≥128 µg/mL. E. coli apresentou maior sensibilidade (CIM ≤1 µg/mL), enquanto K. pneumoniae apresentou CIMs de 8 a ≥128 µg/mL e K. aerogenes, 2 µg/mL. tehA foi detectado em 1 E. coli de alimento e 1 K. pneumoniae de fezes; tehB, em 2 E. coli (1 de fezes e 1 de alimento). terB foi detectado em 2 K. pneumoniae (1 de fezes e 1 de mão) e, em K. aerogenes, que também apresentou terE e terZ. terB esteve associado a maiores CIMs, enquanto tehA/tehB ocorreram em cepas com baixos níveis de CIMs. Discussão: Amplicons divergentes dos padrões de E. coli O157:H7 e bandas comigrantes sugerem conservação ou divergência de regiões homólogas do cluster ter. A ausência de amplificação em algumas cepas resistentes sugere mecanismos alternativos ou divergência nos sítios de anelamento. Estudos de sequenciamento de DNA e análises funcionais são necessários para confirmar sua contribuição para os fenótipos observados que podem determinar, tanto a persistência bacteriana, como maiores potenciais de patogenicidade bacteriana. Conclusão: Os achados demonstram diversidade, genotípica e fenotípica, e reforçam a associação entre genes ter e tolerância ao TP. A disseminação por via fecal-oral, mãos e alimentos contaminados, favorecem persistência bacteriana no ambiente hospitalar, podendo contribuir, em particular, para infecções endógenas.

#000584 — ANÁLISE DA LINHAGEM PANDÊMICA ST131 DE ESCHERICHIA COLI ISOLADA DE INFECÇÃO URINÁRIA NO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Jandre Sueiro de Souza Pereira (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Leticia da Silveira Mendes — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Lucas Cardoso Ferreira — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Eduardo Moreira de Castro — IDOMED
Isadora da Silva Barcellos — UFRJ
Karla Rodrigues Miranda (Responsável) — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, UFRJ

Introdução: A linhagem ST131 do grupo filogenético B2 de Escherichia coli é considerada um clone de alto risco e a principal responsável por infecção do trato urinário (ITU) no mundo, podendo ser dividida em clados A, B e subclados C1, C1-M27 e C2. Estudos anteriores do grupo avaliaram dados de cepas de E. coli obtidas de ITU adquiridas na comunidade (ITU-AC) no Rio de Janeiro nos anos de 2015 e 2019. A frequência de ST131 aumentou significativamente de 9% em 2015 para 14% em 2019 (p=0,001). Essa caracterização permite maior compreensão sobre a disseminação e associação com resistência aos antimicrobianos do ponto de vista clínico e epidemiológico, para o controle da disseminação desse patógeno. Objetivo: Este estudo avaliou as características moleculares, fenotípicas e demográficas de cepas de E. coli ST131 isoladas de ITU-AC em 2024, traçando uma evolução da linhagem comparando com as coleções anteriores. Materiais e Métodos: A identificação foi confirmada através de MALDI-TOF e a tipificação em grupo filogenético, ST e clado através de PCR multiplex. As cepas classificadas como ST131 foram submetidas a testes de susceptibilidade aos antimicrobianos. Resultado: De um total de 960 amostras de E. coli, 461 (48%) pertencem ao grupo B2, um aumento significativo comparado à coleção de 2015, de 30% para 48% (p<0,0000001). ST131 foi o mais frequente do grupo B2, representando 10% (n=100) da coleção, mais detectado em idosos (61%) e no sexo feminino (86%). Apesar de ser o ST mais isolado, apresentou redução em comparação à coleção de 2019 (de 14% para 10%, p=0,01). O clado A foi o mais frequente (29%) e o C2 apresentou uma queda significativa entre as coleções de 2019 e 2024, de 24% para 9% (p=0,001). Comparado às coleções anteriores, o ST131 apresentou maior sensibilidade a betalactâmicos e monobactâmicos, mas a produção de ESBL permaneceu estável (23%). Todas as amostras do subclado C1-M27 e 44% do C2 foram produtoras de ESBL. Um total de 45% das amostras de ST131 demonstrou um perfil MDR, com uma participação significativa do clado C (66%) (p=0,001). O clado C também apresentou uma taxa significativa de resistência a ciprofloxacina (97%) quando comparado aos outros clados (16%) (p<0,001). Conclusão: ST131, apesar de demonstrar queda entre as coletas de 2019 e 2024, ainda é uma linhagem considerada de grande preocupação global e que precisa ser monitorada no Rio de Janeiro, principalmente devido à sua capacidade de disseminação de resistência.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000682 — ANÁLISE DO PERFIL DE COLONIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS À AQUISIÇÃO DE BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS NA MICROBIOTA TRANSITÓRIA DAS MÃOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Fernanda Ferreira Thiengo — Universidade Estácio de Sá - IDOMED
Tereza Patricya Forneiro de Almeida Cardoso — Universidade Estácio de Sá - IDOMED
Luís Guilherme de Araújo Longo — Idomed - Universidade Estácio de Sá
Livia Helena Justo da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Estácio de Sá - IDOMED

Estudantes de medicina estão frequentemente inseridos em ambiente hospitalar, onde microrganismos Gram negativos são amplamente encontrados, podendo ser colonizados. A presença dessas bactérias nas mãos de profissionais de saúde pode contribuir para sua disseminação nos ambientes de assistência à saúde. Os objetivos do presente estudo são: analisar a microbiota transitória das mãos de estudantes de medicina e investigar fatores associados à aquisição dessas bactérias. Trata-se de estudo descritivo realizado através de detecção e identificação de bactérias Gram negativas presentes nas mãos de estudantes de medicina de um Campus de uma Universidade particular. Dados demográficos dos estudantes participantes foram adquiridos através de questionário. Para coleta das amostras foram utilizados swabs estéreis que foram semeados em ágar MacConkey para análise posterior. A identificação das amostras foi feita por matrix assisted laser desorption/ionization time of flight mass spectrometry (MALDI-TOF-MS). Foram incluídos no estudo 154 estudantes de medicina, do primeiro ao nono período do curso, dos quais foram recuperadas 78 amostras bacterianas. A identificação das amostras revelou 29 espécies bacterianas diferentes, dentre elas, espécies dos gêneros Pseudomonas, Acinetobacter, Klebsiella, Escherichia, Enterobacter, Stenotrophomonas, Citrobacter, Pantoea, Brevundimonas e Mixta. A análise do questionário revelou que 106 (68,8%) estudantes pertenciam ao sexo feminino e 48 (31,2%) ao sexo masculino. Cerca de 64% (n=98) dos estudantes realizavam atividades práticas em ambientes hospitalares, 62,6% (n=96) realizavam com frequência de uma a duas vezes por semana. Quanto ao uso de equipamentos de proteção individual, 46,8% (n=72) dos estudantes relataram utilizar com frequência jaleco, luvas descartáveis, máscara cirúrgica, óculos de proteção e protetor facial. Observou-se que 35,7% (n=55) dos participantes mantinham contato com superfícies contaminantes de uma a duas vezes por semana, enquanto 45,5% (n=70) reportaram higienizar as mãos mais de cinco vezes ao dia. Estudantes que apresentaram enterobactérias nas mãos relataram frequentar ambientes hospitalares por períodos de 20 a 40 horas semanais, atuando em diferentes setores como Unidade de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico. Dados sobre microbiota de estudantes de medicina e fatores associados à aquisição dessas bactérias fortalecem a formação de profissionais comprometidos com a adoção de boas práticas de higiene.

#000753 — ANÁLISE DO PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM PEDIATRIA: IMPLICAÇÕES PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho (Apresentador) — HU - UEL
Danielle Ruiz Miyazawa (Responsável) — HU- UEL
Sabrina Kosinski — HU-UEL
Vitor Hugo Perugini — HU-UEL
Marcos Toshiyuki Tanita — HU-UEL
Karollinne Boza — HU-UEL

Introdução: A resistência antimicrobiana em pediatria é desafio crescente, agravado pelas opções terapêuticas restritas nessa população. O antibiograma cumulativo local é indispensável para nortear a terapia empírica e o stewardship de antimicrobianos. Objetivo: Descrever o perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados de pacientes internados em enfermaria pediátrica de hospital terciário. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, do antibiograma cumulativo institucional, gerado em plataforma de vigilância do hospital, de 01/06/2025 a 25/08/2026. Incluíram-se 186 isolados de pacientes menores de 15 anos internados na enfermaria pediátrica, de todos os sítios de coleta, considerando-se o primeiro isolado por paciente e excluindo-se culturas de vigilância. A sensibilidade foi interpretada segundo o BrCAST. Resultados: Entre as Enterobacterales, Klebsiella spp. (n=22) teve baixa sensibilidade a ceftriaxona (36%), cefepima (41%) e piperacilina-tazobactam (32%), com 73% a meropenem, 86% a amicacina e 100% a ceftazidima-avibactam e polimixina B. Escherichia coli (n=9) manteve 100% de sensibilidade a carbapenêmicos, amicacina, nitrofurantoína e fosfomicina (estas em isolados urinários) e 67% a ceftriaxona. Pluralibacter spp. (n=3) foi resistente a cefalosporinas de terceira e quarta gerações, piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos, sensível apenas a ceftazidima-avibactam e polimixina B. Pseudomonas aeruginosa (n=36) foi sensível em 42% a meropenem, 44% a cefepima e piperacilina-tazobactam, 56% a ceftazidima-avibactam e 50% a amicacina. Entre os Gram-positivos, Staphylococcus aureus (n=37) teve 38% de resistência a oxacilina (MRSA) e os estafilococos coagulase-negativos (n=3), 100%; todos foram sensíveis a vancomicina, linezolida e daptomicina. Enterococcus spp. (n=11) apresentou 70% de resistência a vancomicina (VRE) e 100% de sensibilidade a linezolida. Candida spp. (n=17) foi 100% sensível a fluconazol e equinocandinas. Conclusões: O perfil evidencia elevada pressão de resistência, com Enterobacterales resistentes a cefalosporinas de amplo espectro, isolados resistentes a carbapenêmicos e altas proporções de VRE e MRSA. Os achados sustentam a revisão dos protocolos de terapia empírica, o uso criterioso dos antimicrobianos e o reforço da higiene das mãos, precauções de contato e vigilância de colonização, confirmando o antibiograma cumulativo como ferramenta central do controle de infecção.

#000746 — ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NAS UTIS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE ETIOLÓGICA DE 2019 A 2024

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Clara Carrara Guimarães César (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Maria Luiza Martins Bessa — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mariana Souto de Freitas — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Iasmin Oliveira Matos — IMEPAC Centro Universitário
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

As infecções do trato urinário (ITU) constituem um importante problema relacionado à assistência à saúde, especialmente nas unidades de terapia intensiva pediátrica (UTI pediátrica). Nesse contexto, podemos observar algumas mudanças no perfil microbiológico de 2019 a 2024. Objetivo: Analisar o perfil microbiológico das ITU em UTIs pediátricas, identificando possíveis mudanças na distribuição dos principais microrganismos entre os anos de 2019 a 2024. Método: Estudo documental, retrospectivo e comparativo, realizado a partir de dados secundários disponibilizados pela ANVISA. Foram analisados

os microrganismos isolados em ITU de UTIs pediátricas entre 2019 e 2024, comparando sua frequência, distribuição ao longo dos anos e principais agentes etiológicos ao longo dos anos. Resultados: Foram analisados dados de 2019 a 2024, observando-se predomínio de bactérias Gram-negativas em todo o período. Em 2019, os Gram-negativos corresponderam a 92,7% dos isolados, passando para 91,2% em 2020, 85,9% em 2022, 93,4% em 2023 e 90,3% em 2024. Entre os principais agentes, Pseudomonas aeruginosa representou 28,0% dos isolados em 2019 e 28,5% em 2024, enquanto Klebsiella pneumoniae aumentou de 24,2% para 27,6%. Escherichia coli apresentou redução proporcional, de 22,5% em 2019 para 20,1% em 2024, apesar de ter alcançado 30,0% em 2022, quando foi o microrganismo mais frequente. Entre os Gram-positivos, Enterococcus faecalis manteve-se predominante, passando de 5,1% em 2019 para 9,7% em 2024, correspondendo a um aumento de aproximadamente 73% no número de isolados. Assim, no período analisado, observou-se maior participação de K. pneumoniae e E. faecalis em 2024, enquanto E. coli apresentou redução proporcional em relação ao período pré-pandêmico. Conclusão: Observou-se predominância de bactérias Gram-negativas, principalmente Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli, com variações na frequência dos agentes ao longo do período. Entre os Gram-positivos, Enterococcus faecalis foi o microrganismo mais frequente. Os achados reforçam a importância da vigilância do perfil microbiológico das ITU em UTIs pediátricas para subsidiar estratégias de prevenção e controle de infecções.

#000603 — ANÁLISE FENOTÍPICA E MOLECULAR DE CEPAS DO ST69 DE ESCHERICHIA COLI ISOLADAS DE INFECÇÃO URINÁRIA NO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lucas Cardoso Ferreira (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Leticia da Silveira Mendes — UFRJ
Juliana Jandre Sueiro de Souza Pereira — UFRJ
Gabriela Rique Ferraro — UFRJ
Eduardo Moreira de Castro — IDOMED
Isadora da Silva Barcellos — UFRJ
Thaís Costa da Conceição de Sousa — UFRJ
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Karla Rodrigues Miranda — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, UFRJ

Introdução/Objetivos: As infecções do trato urinário (ITUs) estão entre as infecções bacterianas mais comuns no mundo, ocorrendo tanto na comunidade quanto em ambientes hospitalares e atingindo todas as faixas etárias, sendo relatados mais de 400 milhões de casos em 2019, dos quais 1 a aproximadamente 1.700 casos evoluiu para óbito. Escherichia coli uropatogênica (UPEC) é o principal agente etiológico dessas infecções. Dentre as principais linhagens de UPEC destaca-se o clone pandêmico ST69, pertencente ao filogrupo D. Dessa forma, este estudo tem como objetivo determinar a frequência do clone ST69, o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos, detectar genes de resistência e virulência, caracterizar o perfil demográfico dos indivíduos avaliados e comparar os dados atuais com as coleções anteriores. Material e métodos: Foram recebidas 1.000 placas de urinocultura contendo amostras identificadas como E. coli. Todas as amostras foram semeadas em ágar MacConkey e em TSA, e um total de 960 foram recuperadas e confirmadas como E. coli através de MALDI–TOF. As cepas com identificação confirmada foram estocadas em skim milk com 10% de glicerol e armazenadas a –20 °C. A tipificação em filogrupos e sequence type (ST) foi realizada por meio de reação em cadeia da polimerase (PCR) multiplex e simplex, respectivamente. Resultados: Dentre as amostras analisadas, 16% (n = 161) foram classificadas ao filogrupo D. Destas 161 amostras, 83 (9%) foram classificadas como ST69. Apesar de apresentar menor frequência quando comparado às coleções anteriores (2005=11%; 2015=15%; 2019=11%), o ST69 permaneceu entre as duas linhagens mais isoladas dentre as pesquisadas em todas as coleções. Todas as 83 amostras foram submetidas ao teste de suscetibilidade por disco-difusão. Assim como na coleção de 2019, ampicilina e sulfametoxazol-trimetoprima permaneceram como os antimicrobianos com maiores índices de não-suscetibilidade, com 53% e 40% em 2019 e 55% e 39% na coleção atual, respectivamente. Observou-se aumento na frequência de amostras MDR e produtoras de ESBL, com 9% e 2% em 2019 e 14% e 4% na coleção atual, respectivamente. Conclusões: Este monitoramento, aliado ao fato de E. coli ser um organismo sentinela para a compreender a dinâmica da resistência local, auxilia na compreensão da epidemiologia do ST69 e disseminação da não-suscetibilidade aos antimicrobianos desta linhagem e de outros microrganismos no Rio de Janeiro.

#000095 — ANÁLISE MOLECULAR DO GENE MECA E DA TOXINA LEUCOCIDINA PANTON-VALENTINE EM ISOLADOS CLÍNICOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Tainara Hackenhaar (Apresentador, Responsável) — Universidade de Passo Fundo
Gilberto da Luz Barbosa — Hospital São Vicente de Paulo
Juliana Caierão — Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Natália Kehl Moreira — Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Barbara de Vila — Universidade de Passo Fundo
Gabriela Sandri Dalla Nora — Universidade de Passo Fundo
Vinícius Albuquerque dos Santos — Universidade de Passo Fundo
Laíse Mattiollo — Universidade de Passo Fundo
Luciana Grazziotin Rossato Grando — Universidade de Passo Fundo

Introdução: O Staphylococcus aureus (S. aureus) é um patógeno crítico capaz de causar diversas manifestações clínicas. Sua resistência a antimicrobianos é frequentemente mediada pelo gene mecA e a virulência agravada pela toxina leucocidina panton-valentine (PVL). Conhecer a epidemiologia molecular local é vital para nortear diretrizes terapêuticas. Objetivo: Determinar a prevalência dos genes mecA e lukF-PV (codificador da PVL) em isolados clínicos de S. aureus e avaliar as características clínico-epidemiológicas associadas. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo realizado em um hospital terciário. Incluíram-se isolados de S. aureus de culturas monomicrobianas de pacientes internados com foco infeccioso definido. Excluíram-se culturas de provenientes de colonizações. A detecção de mecA e lukF-PV ocorreu por meio da reação em cadeia da polimerase. Avaliaram-se a origem da infecção (comunitária ou associada à assistência à saúde/IRAS), topografia e desfecho clínico (alta ou óbito). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Avaliaram-se 50 isolados de pacientes com idade mediana de 53 anos. Destes, 28% (n=14) foram classificados como resistentes à meticilina (MRSA), sendo todos positivos para o gene mecA. O gene lukF-PV (determinante da PVL) estava presente em 20% (n=10) da amostra. Evidenciou-se expressiva associação entre a produção de PVL e a expressão do gene mecA: 100% das cepas produtoras de PVL eram MRSA. A origem das infecções foi 56% (n=28) IRAS e 44% (n=22) comunitárias. Entre os casos comunitários, 32% (n=7) foram causadas por cepas MRSA e entre as IRAS 25% (n=7). Na amostra global, as topografias predominantes foram pneumonia (34%), pele e partes moles (28%) e osteoarticular (22%). Dentre as cepas lukF-PV positivas (n=10) destacaram-se as infecções de pele e partes moles (50%, n=5) e pneumonias (30%, n=3); além disso, 60% (n=6) eram de origem comunitária. A cura hospitalar foi de 84% (n=42), com mortalidade de 16% (n=8). Conclusões: A sobreposição genômica entre cepas MRSA e lukF-PV positivas evidencia a circulação de cepas hipervirulentas com forte associação a infecções de pele e partes moles e pulmonares. Adicionalmente, a detecção do gene mecA em 100% dos isolados MRSA confirma o principal mecanismo molecular de resistência da amostra. A detecção igualitária de MRSA na comunidade e no ambiente hospitalar alerta para a consolidação de clones invasivos e exige vigilância institucional contínua.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000900 — ANÁLISE SECUNDÁRIA DE REGISTROS MICROBIOLÓGICOS DE RECUPERAÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM ANÉIS METÁLICOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luciana Gabriella Caires Sousa Magalhães (Apresentador, Responsável) — UNIMONTES
Alícia Lafetá Caldeira Brant — UNIMONTES
Joanilva Ribeiro Soares — UNIMONTES
Ana Paula Ferreira Maciel — UNIMONTES
Silvania Paiva dos Santos — UNIMONTES
Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira Xavier — UNIMONTES

Introdução: A recuperação de microrganismos em superfícies inanimadas pode sofrer interferência das condições de coleta, transporte e cultivo, influenciando sua detecção microbiológica. Em superfícies metálicas, como anéis, a ausência de procedimentos específicos de recuperação pode representar importante fonte de variabilidade. A análise de registros obtidos em ensaios microbiológicos previamente realizados pode contribuir para identificar padrões e gerar hipóteses acerca desses fatores. Objetivo: Analisar dados secundários provenientes de registros microbiológicos de um ensaio experimental com anéis metálicos, buscando identificar padrões na recuperação de Staphylococcus aureus ATCC 43300 e gerar hipóteses relacionadas às condições de detecção do microrganismo. Materiais e Métodos: Estudo descritivo baseado em análise de dados secundários provenientes de registros laboratoriais previamente produzidos em ensaio de contaminação controlada de anéis metálicos com S. aureus ATCC 43300. Foram analisados os registros de crescimento do controle positivo e negativo e o comportamento microbiológico documentado em Ágar Sal Manitol (ASM), Ágar Mueller-Hinton (AMH) e Ágar DNase com azul de toluidina. Os dados foram analisados comparativamente quanto à recuperação e às características fenotípicas registradas para a cepa. Resultados: Os registros demonstraram ausência de crescimento no controle negativo e recuperação de crescimento compatível com a cepa inoculada no controle positivo. O ASM possibilitou recuperação seletiva de crescimento compatível com S. aureus, enquanto o AMH apresentou crescimento adequado e o Ágar DNase evidenciou características fenotípicas compatíveis com a cepa padrão. A análise conjunta evidenciou que diferentes etapas e meios forneceram informações complementares para a detecção microbiológica. A partir desses achados, emerge a hipótese de que variações nos procedimentos de recuperação e cultivo possam interferir na detecção de S. aureus em superfícies metálicas. Conclusões: A análise secundária dos registros demonstrou consistência entre controles, recuperação e caracterização fenotípica da cepa. Os achados geram a hipótese de que a ausência de padronização das condições de recuperação microbiológica possa influenciar a detecção de S. aureus em superfícies metálicas, indicando a necessidade de estudos comparativos que avaliem diferentes condições de amostragem, transporte e cultivo.

#000706 — ANFOTERICINA B DESOXICOLATO POR IRRIGAÇÃO VESICAL NO MANEJO DE CANDIDÚRIA POR CANDIDA GLABRATA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Joao Vitor Ferreira De Sousa (Responsável) — Hospital Santa Catarina - Paulista
David Rafael dos Santos — Hospital Santa Catarina-Paulista
Gabriel Hypolito — Hospital Santa Catarina- Paulista
Ana Paula Matos Porto (Apresentador) — Hospital Santa Catarina
Glaucia Fernanda Varkulja — Hospital Santa Catarina

INTRODUÇÃO: A candidúria por Candida glabrata é um desafio terapêutico, especialmente quando há manipulações do trato urinário e comprometimento renal, exigindo equilíbrio entre eficácia e segurança, em consonância com recomendações da IDSA. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de caso retrospectivo e descritivo, baseado em prontuário, incluindo evoluções, culturas, antifungigrama e terapias. Os dados foram organizados cronologicamente, preservando-se a confidencialidade. OBJETIVO: Relatar o manejo de candidúria por C. glabrata em paciente com insuficiência renal crônica, destacando anfotericina B desoxicolato por irrigação vesical associada ao fluconazol intravenoso. RELATO DE CASO: Paciente masculino, 74 anos, com múltiplas comorbidades e insuficiência renal crônica, com creatinina basal de 1,72 mg/dL e ClCr aproximado de 41 mL/min, submetido à ressecção transuretral em 06/06/2026. Reinternado em 06/08/2026 por infecção urinária com uso prolongado de sonda vesical. Urocultura prévia identificou P. aeruginosa multirresistente, tratada com colistina por cinco dias devido à melhor penetração no sítio infeccioso. Evoluiu com piora da função renal. Uroculturas mantiveram C. glabrata, com fluconazol dose-dependente e micafungina sensível. Após uso isolado de fluconazol, de 10/08 a 17/08, duas uroculturas mantiveram C. glabrata. Instituiu-se, então, anfotericina B desoxicolato IV 50 mg. Após um dia, por indicação da Nefrologia, foi substituída por irrigação vesical contínua com anfotericina B desoxicolato 50 mg/L por 5 dias, diluída em 1000 mL de água destilada, associada a novo ciclo de fluconazol 400 mg IV. Na urocultura de 25/08, não houve novo isolamento de Candida, apenas colonização por P. aeruginosa multirresistente. Na mesma data, apresentou rebaixamento de consciência e hipotensão, sendo transferido à UTI por sepse, com provável foco pulmonar. Após 24 h, retornou à enfermaria. Em 31/08, recebeu alta hospitalar, clinicamente bem, sem sonda vesical e com micção espontânea. RESULTADOS: Após a associação dos antifúngicos, não houve novo isolamento de Candida em urocultura. Entre 27 e 31/08, PCR reduziu de 10,31 para 4,24 mg/dL e creatinina de 4,47 para 2,34 mg/dL, evidenciando melhora laboratorial, embora sem retorno à função renal basal. CONCLUSÃO: A irrigação vesical com anfotericina B desoxicolato associada ao fluconazol IV mostrou-se alternativa viável para depuração de C. glabrata em paciente com comprome

#000138 — APLICAÇÃO DO PAINEL FILMARRAY BCID2 NA INVESTIGAÇÃO MOLECULAR DE MENINGITES NOSOCOMIAIS EM AMOSTRAS DE LÍQUOR

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leo Freitas Correa (Apresentador, Responsável) — Neurolife
Carlos Otavio Brandão — Neurolife

Introdução: As meningites nosocomiais constituem importante desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente em pacientes submetidos a procedimentos neurocirúrgicos. A cultura do líquor (LCR), embora fundamental para identificação do agente etiológico e avaliação da suscetibilidade aos antimicrobianos, pode demandar tempo para obtenção dos resultados. Métodos moleculares multiplex podem acelerar a identificação de patógenos e de marcadores genéticos de resistência, contribuindo para decisões terapêuticas mais precoces. Objetivo(s): Avaliar a aplicabilidade do painel FilmArray BCID2 para detecção rápida de agentes etiológicos e genes de resistência antimicrobiana em amostras de LCR de pacientes com suspeita de meningite nosocomial. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo com seleção consecutiva de amostras de LCR encaminhadas para investigação diagnóstica entre 2023 e 2026. Foram analisadas 700 amostras por métodos convencionais e/ou moleculares. A utilização do FilmArray BCID2 foi definida conforme dados clínicos, epidemiológicos e histórico do paciente, particularmente diante de suspeita de infecção nosocomial. Os resultados moleculares foram avaliados em conjunto com exame do LCR, cultura microbiológica e testes de suscetibilidade aos antimicrobianos. Resultados: Entre as 700 amostras analisadas,

44 foram submetidas à investigação pelo FilmArray BCID2, que permitiu a detecção de 16 diferentes agentes etiológicos. O painel também possibilitou a identificação de genes associados à resistência antimicrobiana, com destaque para CTX-M, IMP, NDM, mecA/C, MRSA, vanA/B e KPC. Os resultados moleculares apresentaram boa concordância com a suspeita clínica e com os demais achados laboratoriais, especialmente cultura e testes de suscetibilidade. A abordagem molecular permitiu a identificação simultânea do agente e de marcadores genéticos de resistência, potencialmente antecipando informações relevantes para a condução terapêutica. Conclusões: O FilmArray BCID2 demonstrou aplicabilidade como ferramenta molecular complementar na investigação de meningites nosocomiais, permitindo rápida identificação de agentes etiológicos e de marcadores genéticos de resistência antimicrobiana em amostras de LCR. Sua utilização integrada aos métodos microbiológicos convencionais pode contribuir para a obtenção mais precoce de informações relevantes à terapia antimicrobiana, favorecendo a adequação do tratamento e o uso racional de antimicrobianos.

#000469 — ASSOCIAÇÕES ENTRE ISABA1 E OXACILINASES EM ACINETOBACTER BAUMANNII: EVIDÊNCIAS DE UM POSSÍVEL ARRANJO ISABA1/BLAOXA-143 EMERGENTE EM RECIFE/PE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thamires Carvalho Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Laís Guedes Santana (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Jonas de Melo Silvestre da Silva — Universidade de Pernambuco
Anna Carolina Soares Almeida — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Acinetobacter baumannii é um patógeno de elevada relevância clínica, especialmente no ambiente hospitalar, devido à capacidade de adquirir e disseminar mecanismos de resistência aos antimicrobianos. Dentre eles, destaca-se a produção de carbapenemases, particularmente as oxacilinases, cuja expressão pode ser modulada pela presença de sequências de inserção. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo identificar as principais oxacilinases em isolados clínicos de A. baumannii resistentes aos carbapenêmicos e investigar sua associação com a sequência de inserção mais comum na espécie, ISAba1, em isolados de Recife/PE. Para isso, 67 isolados clínicos de A. baumannii, provenientes de hospitais terciários de Recife/PE e coletados entre 2024 e 2025, foram submetidos à PCR convencional para detecção dos genes blaOXA-51, blaOXA-23, blaOXA-24, blaOXA-58 e blaOXA-143, além da sequência de inserção ISAba1. Posteriormente, foram realizadas reações de PCR para investigar a associação entre ISAba1 e os genes codificadores de oxacilinases detectados, empregando as combinações ISAba1(F) + oxacilinase(R) e oxacilinase(F) + ISAba1(R). Obteve-se amplificação para blaOXA-51 em todos os isolados (100%), considerado marcador molecular da espécie. blaOXA-23 foi identificado em 61 isolados (91%), blaOXA-24 em apenas 1 (1,5%) e blaOXA-143 em 10 (14,9%), enquanto não foram observadas amplificações para blaOXA-58. ISAba1 foi detectada em 100% dos isolados. Nas PCRs de associação, foram observadas 19 associações (28,4%) entre ISAba1/blaOXA-51, 59 (96,7%) entre ISAba1/blaOXA-23 e 1 (10%) entre ISAba1/blaOXA-143. Esses achados sugerem que as associações entre ISAba1 e blaOXA-51 e blaOXA-23 podem influenciar a expressão desses genes, uma vez que o elemento genético móvel pode fornecer um promotor forte e também favorecer a disseminação em determinados contextos. A associação ISAba1/blaOXA-143, por sua vez, é incomum, tendo sido descrita anteriormente apenas uma vez, também em Recife. Como blaOXA-143 apresenta uma região promotora forte, a presença de ISAba1 pode não ser significativa para sua expressão, sendo relevante investigar seu possível efeito sobre a expressão e mobilidade do gene. Por fim, conclui-se que a resistência aos carbapenêmicos em A. baumannii é influenciada não apenas pela presença de carbapenemases, mas também pelos arranjos genéticos e fenômenos que podem modular sua expressão e mobilização, os quais devem ser considerados na vigilância epidemiológica local.

#000087 — ATIVIDADE ANTIFÚNGICA E ANTIBIOFILME DO TRANS-CINAMALDEÍDO CONTRA CANDIDA ALBICANS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Francisco Cesar Barroso Barbosa (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral
Abrahão Lincoln Alves Cunha — Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral
Mateus Simplício Araújo — Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

Introdução: Candida albicans é um fungo comensal, que em condições predisponentes é capaz de assumir comportamento patogênico e formar biofilmes, estruturas que promovem maior resistência aos antifúngicos. Compostos derivados de plantas medicinais são uma alternativa promissora para formulação de novas drogas, assim o trans-cinamaldeído, principal componente do óleo essencial obtido da casca de Cinnamomum zeylanicum, apresenta atividade antimicrobiana e constitui uma alternativa potencial para desenvolvimento de novos agentes antifúngicos. Objetivo: Avaliar in vitro a atividade antifúngica e antibiofilme do trans-cinamaldeído contra Candida albicans ATCC 10231. Metodologia: A concentração inibitória mínima (CIM) do trans-cinamaldeído foi determinada pelo método de microdiluição em caldo, conforme a norma M27-A3 do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), sendo também determinada a concentração fungicida mínima (CFM). Para avaliação da atividade antibiofilme, biofilmes maduros foram formados em microplacas de poliestireno de 96 poços e tratados com trans-cinamaldeído nas concentrações correspondentes à CIM, 2×CIM, 4×CIM, 8×CIM e 16×CIM. A viabilidade do biofilme após o tratamento foi determinada pelo ensaio colorimétrico com brometo de 3-[4,5-dimetiltiazol-2-il] -2,5 difenil tetrazólio (MTT). A anfotericina B foi utilizada como controle antifúngico. Resultados: A CIM do trans-cinamaldeído contra C. albicans foi de 0,078 mg/mL, enquanto a CFM foi de 0,156 mg/mL. O composto apresentou atividade sobre o biofilme maduro em todas as concentrações avaliadas. As concentrações correspondentes à CIM e 2×CIM promoveram reduções de 26,8% e 39,4% do biofilme, respectivamente. Nas concentrações de 4×CIM, 8×CIM e 16×CIM, foram observadas reduções de 91,3%, 93,5% e 95,2%, respectivamente. Todos os tratamentos apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao controle ($p < 0,0001$). CIM e 2×CIM diferiram significativamente entre si ($p < 0,001$), enquanto não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre 4×CIM, 8×CIM e 16×CIM. Conclusão: O trans-cinamaldeído apresentou atividade antifúngica contra C. albicans e expressivo efeito sobre biofilmes maduros em concentrações supra-inibitórias, com redução superior a 90% a partir de 4×CIM. Esses resultados demonstram o potencial do composto como agente antifúngico e antibiofilme e fornecem subsídios para investigações adicionais sobre sua aplicação no controle de C. albicans.

#000513 — ATIVIDADE CELULAR EM BIOMATERIAL HÍBRIDO OSTEOCONDUTOR-ANTIMICROBIANO EXPOSTO À SALIVA: ESTUDO PILOTO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Sergio Pinto Chaves Junior (Apresentador) — Universidade Federal Fluminense
Helvécio Cardoso Corrêa Póvoa (Responsável) — Universidade Federal

Fluminense
Luise Rodrigues Alparone — Universidade Federal Fluminense
Vitor Lisbôa da Silva — Universidade Federal Fluminense
Natalia Iorio Lopes Pontes Povoa — Universidade Federal Fluminense
Mariana Cunha Homem Santos — Universidade Federal Fluminense
Danyelle Cristina de Souza — Universidade Federal Fluminense
Nicolas Alves Rascov — Universidade Federal Fluminense

A regeneração óssea em ambiente oral contaminado é desafiada pela colonização microbiana de enxertos xenógenos, cuja porosidade favorece a retenção de microrganismos, sem possibilidade de modificação de superfície sem prejuízo à adesão celular. O PRO-PRF apresenta propriedades osteoindutivas e atividade antimicrobiana moderada, podendo atuar como barreira biológica, e sua associação com antimicrobianos tópicos (CHX ou ABLOA) desponta como estratégia para ampliar a proteção microbiológica do enxerto sem comprometer a viabilidade celular. Sendo a saliva a principal fonte de carga microbiana em ambiente oral, é necessário compreender se essa viabilidade se mantém quando o biomaterial híbrido é exposto a ela. O objetivo deste estudo foi avaliar in vitro, por meio de ensaio colorimétrico de MTT, a viabilidade celular de um biomaterial híbrido composto por Bio-Oss®, PRO-PRF e antimicrobianos tópicos (CHX e ABLOA), exposto ou não à saliva, simulando a colonização microbiana do ambiente oral contaminado. Sangue periférico de um voluntário saudável (12 tubos, 9 mL) foi distribuído em três grupos (C+, CHX e ABLOA) com adição prévia de 200uL dos antimicrobianos e centrifugado segundo o protocolo PRO-PRF. O conteúdo de cada tubo foi homogeneizado com 80 mg de Bio-Oss® e incubado por 1h, obtendo-se quatro membranas por grupo. Duas membranas foram avaliadas imediatamente e duas expostas à saliva do voluntário por 1h antes da leitura. A atividade celular foi avaliada por ensaio colorimétrico de MTT. A exposição à saliva reduziu acentuadamente a viabilidade celular em todos os grupos, para 41,0% (controle), 47,4% (CHX) e 48,6% (ABLOA) em relação aos respectivos grupos sem saliva. Entre os grupos expostos à saliva, CHX e ABLOA apresentaram viabilidade celular superior à do controle (117,9% e 101,7%, respectivamente), sugerindo um efeito protetor dos antimicrobianos frente ao desafio salivar. Os achados sugerem que a exposição à saliva compromete a viabilidade celular do biomaterial híbrido em todos os grupos, refletindo o desafio real do ambiente oral contaminado. Ainda assim, os grupos com antimicrobianos mantiveram a viabilidade superior ao controle sob esse desafio, indicando possível efeito protetor da associação com CHX ou BM, sendo necessários estudos com maior número amostral para confirmação destes resultados parciais.

#000512 — AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE CELULAR DE MEMBRANAS DE L-PRF ASSOCIADAS A ANTIMICROBIANOS TÓPICOS COMO ESTRATÉGIA ADJUVANTE NO CONTROLE DE INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luise Rodrigues Alparone (Apresentador) — Universidade Federal Fluminense
Helvécio Cardoso Corrêa Póvoa (Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Vitor Lisbôa da Silva — Universidade Federal Fluminense
Sergio Pinto Chaves Junior — Universidade Federal Fluminense
Natalia Iorio Lopes Pontes Povoa — Universidade Federal Fluminense
Mariana Cunha Homem Santos — Universidade Federal Fluminense
Nicolas Alves Rascov — Universidade Federal Fluminense
Danyelle Cristina de Souza — Universidade Federal Fluminense

A clorexidina (CHX) e agentes à base de liberação de oxigênio ativo (ABLOA) possuem atividade antimicrobiana sobre biofilmes orais bem estabelecida na literatura. Membranas de L-PRF são amplamente utilizadas em cirurgias orais de defeitos ósseos críticos, procedimentos nos quais a prescrição de antibioticoterapia oral sistêmica é rotina clínica comum, apesar das diretrizes da American Heart Association. A combinação de PRF com métodos de controle microbiano surge como possibilidade promissora. No entanto, estudos sobre sua aplicação simultânea são limitados, e a influência de agentes físico-químicos sobre o potencial biológico das membranas necessita esclarecimento. O objetivo deste estudo piloto foi avaliar, ex vivo a atividade celular de membranas de L-PRF associadas a antimicrobianos tópicos (CHX e ABLOA), investigando seu potencial como terapia local adjuvante, visando a redução da necessidade de antibioticoterapia sistêmica no pós-operatório odontológico. Membranas PRF foram obtidas de sangue periférico de voluntários saudáveis por centrifugação progressiva (60×g/5min, 200×g/5min, 700×g/4min). Além de um grupo controle foram testados dois métodos de exposição aos antimicrobianos, CHX e ABLOA (n=6/grupo): incorporação ao sangue previamente à centrifugação (200 uL) e imersão (1mL) de 1 min, após a formação da membrana simulando bochecho clínico. A atividade celular foi avaliada por ensaio colorimétrico de MTT, em experimentos independentes. A incorporação dos antimicrobianos previamente à centrifugação mostrou aumento significativo na atividade celular quando comparado à exposição por imersão, tendo 161,38% a mais para CHX no tubo, e 353,19% para ABLOA no tubo. Em comparação com o grupo controle, o grupo de CHX no tubo apresentou apenas 4,1% de redução da atividade enquanto o grupo ABLOA no tubo teve um aumento de 26,1%. Os achados sugerem que o método de exposição influencia a atividade celular, visto que a imersão com ABLOA apresentou redução mais acentuada, enquanto a incorporação prévia ao sangue manteve valores mais próximos ou superiores ao controle para ambos os antimicrobianos. Esses resultados preliminares apontam a incorporação ao sangue como via potencialmente mais favorável à manutenção da capacidade biológica da membrana, reforçando seu interesse como estratégia local adjuvante no controle da infecção pós-operatória. Ensaios clínicos com maior tamanho amostral são encorajados para confirmação da tendência de resultados deste estudo.

#000856 — AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DE ENTEROCOCCUS FAECALIS NA EXPRESSÃO DE FATORES DE VIRULÊNCIA DE CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE NA PRESENÇA DA VANCOMICINA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Isabella Monteiro Carvalho Muylaert (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Andressa Rosário de Azevedo — Instituto Oswaldo Cruz (IOC - Fiocruz)
Julia Meireles da Silva Silveira — Universidade Federal Fluminense
Vitor Chuva Costa de Almeida Cruz — UFRJ
Eliane de Oliveira Ferreira — Departamento de Microbiologia Médica - IMPG - UFRJ

INTRODUÇÃO: Clostridioides difficile é importante agente de diarreia associada ao uso de antimicrobianos, cuja virulência está relacionada à produção das toxinas TcdA e TcdB e, em algumas cepas, da toxina binária CDT. Estudos demonstram que, durante a infecção por C. difficile (CDI), a coexistência com Enterococcus faecalis pode favorecer a persistência de C. difficile, intensificar sua virulência e dificultar o tratamento. Considerando que a vancomicina é o principal antimicrobiano utilizado no tratamento da CDI, torna-se relevante compreender como a interação com E. faecalis, na presença desse antimicrobiano, pode influenciar a virulência de C. difficile. OBJETIVO: Avaliar a influência de E. faecalis na expressão de fatores de virulência de C. difficile na presença da vancomicina. MATERIAIS E MÉTODOS: Foram utilizados dois pares de isolados clínicos de C. difficile e E. faecalis, provenientes de amostras fecais: NrCd (A^+B^+) e EfNrCd, de origem canina, e HigCd (A^+B^+) e EfHigCd, de origem humana. Como controles, foram utilizadas C. difficile R20291 (cepa epidêmica, A^+B^+ e toxina binária$^+$) e E. faecalis ATCC 29212. A concentração mínima inibitória (CMI) da vancomicina foi avaliada por Etest®. Para C. difficile, utilizou-se ágar Brucella com 5% de sangue desfibrinado de carneiro,

em anaerobiose, e para E. faecalis, ágar Müeller-Hinton, em aerobiose, ambos a 37 °C por 18–24 h. Os resultados foram interpretados conforme BrCAST/EUCAST e a concentração subinibitória estabelecida como ½ CMI. RESULTADOS: Os isolados NrCd e HigCd apresentaram CMI de 0,38 µg/mL e ½ CMI de 0,19 µg/mL, enquanto R20291 apresentou 0,5 e 0,25 µg/mL, respectivamente. EfNrCd apresentou CMI de 0,5 µg/mL e ½ CMI de 0,25 µg/mL, sendo suscetível à vancomicina, enquanto EfHigCd apresentou CMI de 512 µg/mL e ½ CMI de 256 µg/mL, sendo resistente. ATCC 29212 apresentou CMI de 2 µg/mL e ½ CMI de 1 µg/mL. A partir da determinação da ½ CMI, faremos as curvas de crescimento para prosseguirmos com as análises de motilidade, biofilme, expressão gênica e proteômica. CONCLUSÕES: Assim, os resultados obtidos nesta etapa estabelecem as condições experimentais necessárias para a continuidade do estudo, direcionado à investigação dos efeitos da co-cultura com E. faecalis sobre a virulência de C. difficile sob exposição subinibitória à vancomicina.

#000873 — AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE BIOAEROSSÓIS EM CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DO NOROESTE PAULISTA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Shizumi Iseri Giraldelli — Universidade Brasil / Santa Casa de São Carlos
Mauricio Fernando Favaleça (Apresentador, Responsável) — Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis
Rodrigo Alan Sartorio — Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis
Dora Inés Kozusny-Andreani — UNIJALES

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são importante causa de morbimortalidade e podem ser transmitidas por contato, gotículas ou aerossóis. Os aerossóis, partículas menores que 5 µm, permanecem em suspensão por longos períodos e podem atingir as vias respiratórias e o sítio cirúrgico. Em ambientes críticos como o Centro Cirúrgico, o controle da qualidade do ar é componente essencial da prevenção da infecção do sítio cirúrgico e de outras IRAS. Objetivo: Avaliar a presença de bioaerossóis no Centro Cirúrgico de um hospital do Noroeste Paulista, identificando microrganismos potencialmente patogênicos e seu perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos. Materiais e Métodos: Estudo descritivo de vigilância microbiológica ambiental, realizado de dezembro de 2018 a maio de 2019. Placas de Petri com Ágar Sangue, MacConkey, Sabouraud e Baird-Parker foram posicionadas em salas de cirurgias ortopédicas, gerais e ginecológicas (as três mais frequentes do serviço), em dois pontos: junto à mesa de instrumentais e abaixo do ar-condicionado, e expostas por 60 minutos (sedimentação passiva). Após incubação, realizou-se contagem de colônias e identificação dos isolados por provas bioquímicas. A suscetibilidade antimicrobiana foi avaliada por disco-difusão (Kirby-Bauer), segundo critérios do CLSI. Resultados: Predominaram cocos Gram-positivos (Micrococcus spp., Staphylococcus spp. e Streptococcus spp.), além de bacilos Gram-positivos, com distribuição semelhante entre os pontos de coleta e os tipos de cirurgia. Houve crescimento de Staphylococcus spp. em 11 placas, e todos os isolados (100%) foram resistentes à oxacilina; observou-se também resistência à clindamicina. Houve ainda crescimento de fungos, que não foram identificados. Conclusões: O ar do Centro Cirúrgico apresentou contaminação por bactérias e fungos, com Staphylococcus spp. resistentes à oxacilina. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento sistemático da qualidade do ar e de manutenção adequada dos sistemas de climatização como parte da prevenção de IRAS.

#000707 — AVALIAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIFÚNGICA DE AMOSTRAS DE CANDIDA SPP. ISOLADAS DE PACIENTES COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL EM CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM–ES

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Alicy Ferreira Coelho (Apresentador, Responsável) — Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim / Centro Universitário São Camilo - ES
Emanuelle Andrade Bayerl — Centro Universitário São Camilo-ES
Luís Fernando Pareto Bastianelli — Centro Universitário São Camilo-ES
Maicon Marvila Miranda — Centro Universitário São Camilo-ES
Schayra Minine Damazio — Centro Universitário São Camilo-ES
Paula de Andrade Gaburo — Consultório de Ginecologia

Introdução: A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica frequente em mulheres em idade fértil, causada por espécies de Candida, como Candida albicans e espécies não-albicans (CNA). Caracteriza-se por prurido, ardor, disúria e leucorreia, podendo evoluir para CVV recorrente (CVVR). Sua elevada prevalência, dificuldades diagnósticas e resistência aos antifúngicos, associadas à automedicação e ao uso excessivo desses medicamentos, constituem importantes desafios clínicos. A investigação laboratorial permite identificar as espécies e determinar a susceptibilidade antifúngica, auxiliando na escolha terapêutica. Objetivos: Caracterizar as espécies de Candida spp. isoladas de pacientes com CVV e avaliar sua susceptibilidade aos antifúngicos. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal quali-quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 91194425.7.0000.5073), com análise de 27 amostras de secreção vaginal de pacientes de 18 a 60 anos com sintomas de CVV, atendidas em consultório ginecológico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, excluindo-se gestantes. As amostras foram submetidas à coloração de Gram e microscopia, seguida de cultura em Ágar Sabouraud Dextrose e identificação das espécies em Ágar Cromogênico Candida. A susceptibilidade de Candida spp. ao fluconazol, miconazol, nistatina e anfotericina B foi avaliada por disco-difusão, conforme CLSI, utilizando C. albicans ATCC 90028 como controle de qualidade. Resultados: 74,1% (n=20) das amostras foram positivas para Candida spp., sendo 85% (n=17) C. albicans e 15% (n=3) Candida krusei. 82% (n=22) das pacientes apresentaram CVVR, com frequente uso de contraceptivos orais, vida sexual ativa e automedicação. 25,9% (n=7) foram negativas para Candida spp., apesar dos sintomas. Foram identificados ainda casos de infecção mista por CVV e vaginose bacteriana (VB). Observou-se elevada resistência aos azóis: entre C. albicans, 94% (n=17) foram resistentes ao fluconazol e 88% (n=15) ao miconazol, enquanto 94% (n=16) foram sensíveis à nistatina e à anfotericina B. Entre as CNA, 100% (n=3) foram resistentes ao fluconazol, 33% (n=1) ao miconazol e 67% (n=2) à nistatina e à anfotericina B. Conclusão: A recorrência da CVV e a elevada resistência aos azóis evidenciam a complexidade de seu manejo. Os achados reforçam a importância da identificação das espécies e da avaliação da susceptibilidade para orientar terapias adequadas, reduzir falhas terapêuticas e favorecer melhores desfechos clínicos.

#000675 — AVALIAÇÃO DE TESTES DE SINERGISMO COM A ASSOCIAÇÃO DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM E AZTREONAM FRENTE A ISOLADOS DE ESCHERICHIA COLI PRODUTORES DE NEW DELHI METALLO-B-LACTAMASE (NDM)

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gerlan Da Rocha Santos (Apresentador, Responsável) — UNIFESP
Jean Silva Do Nascimento — UNIFESP
Laís Coelho Cortez — UNIFESP
Maria Antonieta Prieto Quintero — UNIFESP
Tatiana Fortes De Souza — UNIFESP
Marianne Marçal Silva Fonseca — UNIFESP
Rúzivia Pimentel Oliveira — UNIFESP
Evanilde Maria Gonçalves — UNIFESP

Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo
Fernanda Fernandes Dos Santos — UNIFESP

Introdução: Escherichia coli resistente aos carbapenêmicos e cefalosporinas de terceira geração representa uma ameaça crítica à saúde global segundo a OMS. No Brasil, observa-se a emergência de isolados produtores de New Delhi Metallo-β-lactamase (NDM), cuja prevalência em Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos passou de 4,2% (2015) para 23,8% (2022). O aumento dessas metallo-β-lactamases (MβL) inviabiliza terapias como a ceftazidima/avibactam (CAZ/AVI). A associação de aztreonam ao CAZ/AVI surge como alternativa terapêutica promissora, mas os testes de sinergismo ainda carecem de padronização clínica. Objetivo: Avaliar o desempenho de quatro metodologias de teste de sinergismo in vitro para CAZ/AVI com aztreonam frente a isolados de E. coli produtores de NDM provenientes de um hospital de alta complexidade de São Paulo. Material e Métodos: Foram analisados quatro isolados de E. coli NDM-positivos (três de infecção do trato urinário e um de hemocultura), triados por indução fenotípica com EDTA e identificados por MALDI-TOF. A confirmação genotípica do gene blaNDM-like deu-se por PCR. O perfil de sensibilidade foi determinado por disco-difusão e microdiluição em caldo (polimixina B). Avaliou-se o sinergismo por quatro abordagens: (i) aproximação de discos (15 mm); (ii) pré-difusão de disco (CAZ/AVI 10-4 µg por 1h, substituído por aztreonam 30 µg); (iii) fita-gradiente associada a disco de antimicrobiano; e (iv) eluição em caldo Mueller-Hinton (tubos individuais e combinados). Resultados: Todos os isolados confirmaram a presença do gene blaNDM-like e demonstraram multirresistência a penicilinas, cefalosporinas, carbapenêmicos e CAZ/AVI. Dois foram resistentes ao aztreonam e todos foram sensíveis à polimixina B. Nas metodologias de aproximação de discos, pré-difusão e fita-gradiente/disco, observou-se aumento das zonas de inibição (>21 mm e >25 mm), confirmando sensibilidade e sinergismo. No teste de eluição em caldo, a combinação CAZ/AVI/aztreonam inibiu totalmente o crescimento bacteriano em 100% das amostras. Conclusões: As quatro metodologias apresentaram 100% de concordância na detecção do sinergismo entre CAZ/AVI e aztreonam. Embora o número de isolados seja limitado pela baixa frequência atual de E. coli produtora de NDM, sua emergência reforça a necessidade de vigilância frente a um possível aumento de sua ocorrência. As técnicas avaliadas são rápidas, de baixo custo e aplicáveis à rotina laboratorial, podendo auxiliar na orientação terapêutica.

#000660 — AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO RAPID ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY TESTING (RAST) PARA OTIMIZAÇÃO DA LIBERAÇÃO DO TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS EM HEMOCULTURAS POSITIVAS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Paulo Roberto Vidal dos Santos (Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)
André Vasconcelos Cavalcanti — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)
Djenane Homem da Fonseca — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)
Francisco Odencio Rodrigues de Oliveira Junior — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)
Márcia Adriana Silva — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)
Robson de Souza Leão Robson Souza Leão — Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ
Roberta Ferreira Gomes Saldanha Da Gama — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)
Rosangela Vianna da Silva (Apresentador) — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)
Stephanie Paiva de Oliveira — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)
Sérgio Antônio da Cruz Melo — Hospital Universitário Pedro Ernesto - (UERJ)

Introdução: A liberação precoce do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) pode contribuir para o manejo adequado de infecções bacterianas graves e para a otimização da antibioticoterapia. O Rapid Antimicrobial Susceptibility Testing (RAST) permite a avaliação da susceptibilidade diretamente a partir de frascos de hemocultura positivos, reduzindo potencialmente o tempo para obtenção de resultados. Objetivo: Avaliar o desempenho preliminar do RAST em diferentes tempos de incubação e determinar a janela de leitura com melhor equilíbrio entre rapidez, concordância categórica e segurança para utilização na rotina laboratorial. Materiais e Métodos: Foi realizada validação técnica em pequena escala com 19 hemoculturas positivas, previamente identificadas por detecção molecular no sistema FilmArray®, sendo Klebsiella pneumoniae (n=5), Staphylococcus aureus (n=7), Pseudomonas aeruginosa (n=4), Enterococcus faecalis (n=2) e Escherichia coli (n=1). Os resultados do RAST foram comparados ao antibiograma obtido pelo sistema automatizado VITEK II Compact®. Foram analisados 105 testes válidos em cada tempo de incubação: 4, 6, 8 e 16–20 horas. O desempenho foi determinado pela Concordância Categórica (CA) e pela ocorrência de Erros Muito Graves (VME), Erros Graves (ME) e Erros Menores (mE). Resultados: A CA global foi de 66,6% em 4 horas, 84,7% em 6 horas, 80,9% em 8 horas e 83,8% em 16–20 horas. A leitura em 4 horas apresentou menor concordância e três VME (2,8%), enquanto em 6 horas ocorreu apenas um VME (0,95%). Nas leituras de 8 e 16–20 horas, a CA permaneceu semelhante, com VME de 0,95%, porém com maior frequência de ME. O desempenho variou entre os microrganismos. K. pneumoniae apresentou 90% de CA em 6 horas; E. coli, 87,5% a partir de 6 horas; e P. aeruginosa, 75% em 6 horas e 78,5% em 16–20 horas. S. aureus apresentou maior CA em 4 horas (90,4%), enquanto E. faecalis alcançou 87,5% em 6 e 8 horas. Conclusões: Na avaliação preliminar, a leitura em 6 horas apresentou a maior CA global e baixa ocorrência de VME, demonstrando potencial para acelerar a liberação do TSA. Entretanto, a variabilidade observada entre os microrganismos reforça a importância de considerar o grupo bacteriano na definição da janela de leitura. Os resultados obtidos subsidiam o aprimoramento dos protocolos e a ampliação da validação do RAST para utilização na rotina hospitalar.

#000295 — AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTIBACTERIANO DO BISFENOL A (BPA) E BISFENOL S (BPS) SOBRE STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Lyss Felix Meirelles (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Vittor Hugo Silva de Oliveira — Universidade Federal Fluminense
Isabela Muniz Navarro Razinhas — Universidade Federal Fluminense
Dangelo Carlo Magliano — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense

Introdução: Staphylococcus aureus é um importante patógeno associado a infecções persistentes, especialmente relacionadas a dispositivos médicos. Sua capacidade de formar biofilme favorece a adesão às superfícies e aumenta a tolerância às defesas do hospedeiro e aos agentes antimicrobianos. Essa capacidade pode ser influenciada por desreguladores endócrinos, como o bisfenol A (BPA) e o bisfenol S (BPS), compostos presentes em materiais poliméricos, produtos de consumo e dispositivos médicos. Embora esses compostos possam afetar S. aureus sem inibir seu crescimento, seus efeitos sobre o biofilme ainda não estão bem estabelecidos. Avaliar essa relação pode contribuir para compreender o papel dos desreguladores endócrinos na persistência bacteriana sob a perspectiva de One Health. Objetivo: Caracterizar a atividade antibacteriana de BPA e BPS frente a cepas padrão de S. aureus, estabelecendo concentrações subinibitórias para

investigar sua influência sobre a formação de biofilme. Materiais e Métodos: Foram avaliadas as cepas S. aureus ATCC 25923, ATCC 33591 e ATCC 29213. A concentração inibitória mínima (CIM) de BPA e BPS foi determinada por microdiluição em caldo (MDC), com três réplicas biológicas e triplicatas técnicas, utilizando DMSO ou etanol como solventes. A atividade antibacteriana também foi avaliada por disco-difusão (DD), em triplicata, com inóculo 0,5 McFarland, ágar Mueller-Hinton e incubação a 37 °C por 24 h. As concentrações testadas de cada composto com cada solvente foram: 100mM, 10mM, 1mM, 100µM e 10µM. Resultados: A CIM de BPA foi de 1000 µM para as três cepas, independentemente do solvente, enquanto para BPS foi >1000 µM. Na DD, BPS não apresentou halos de inibição. BPA apresentou atividade somente a 100 mM, com halos médios de 13,0 ± 1, 8,66 ± 0,57 e 11,33 ± 0,57 mm em etanol e 11,0 ± 0, 11,66 ± 0,57 e 13,0 ± 1 mm em DMSO, respectivamente para ATCC 25923, ATCC 33591 e ATCC 29213. Nas demais concentrações, não foram observados halos. Conclusões: BPA e BPS apresentaram baixa atividade antibacteriana frente a S. aureus nas condições avaliadas. Esses resultados permitem estabelecer concentrações subinibitórias de ambos os compostos e os solventes utilizados para subsidiar a investigação da modulação da formação de biofilme, contribuindo para compreender a relação entre exposição ambiental, alterações fenotípicas e persistência de S. aureus em superfícies relevantes à assistência à saúde.

#000199 — AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE AO CEFIDEROCOL EM AMOSTRAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE NDM OU KPC-NDM ISOLADAS DE PACIENTES DE DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luisa Benigno Barbosa Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Instituto Federal Do Rio De Janeiro
Bruna Ribeiro Sued Karam — Laboratório de Bacteriologia Aplicada a Saúde Única e Resistência Antimicrobiana do Instituto Oswaldo Cruz (LabSUR/IOC/Fiocruz)
Ana Paula D'Alincourt Carvalho-Assef — Laboratório de Bacteriologia Aplicada a Saúde Única e Resistência Antimicrobiana do Instituto Oswaldo Cruz (LabSUR/IOC/Fiocruz)

Introdução: A resistência aos antimicrobianos constitui um importante problema de saúde pública, especialmente entre bactérias Gram-negativas multirresistentes. Nesse contexto, a Klebsiella pneumoniae destaca-se como importante patógeno associado a infecções hospitalares, A disseminação de cepas resistentes aos carbapenêmicos, frequentemente associada à produção de carbapenemases como KPC e NDM, compromete o tratamento e reduz as opções terapêuticas disponíveis. O cefiderocol surge como uma alternativa promissora por apresentar estabilidade frente a diversas β-lactamases e um mecanismo de entrada diferenciado, utilizando os sistemas bacterianos de captação de ferro.Essa estratégia permite manter atividade frente a bactérias produtoras de metalo-β-lactamases (MBLs), como NDM, contra as quais as novas combinações de β-lactâmicos com inibidores não são eficazes Objetivo: Avaliar o perfil de suscetibilidade ao cefiderocol em isolados de K. pneumoniae produtoras de NDM ou co-produtoras de KPC-NDM provenientes de diferentes regiões do Brasil e comparar a microdiluição em caldo (padrão ouro) com a metodologia de disco difusão. Metodologia: Foram avaliados 57 isolados de K. pneumoniae provenientes de amostras de sangue previamente identificadas como produtoras de NDM ou co-produtoras de KPC-NDM. A suscetibilidade ao cefiderocol foi determinada através da concentração inibitória mínima (CIM) e disco-difusão (DD). Resultados: Dentre as 57 amostras, 82,45% (n=47) foram produtoras apenas de NDM e 17,54% (n=10) tiveram co-produção de KPC+NDM, Através da CIM, observou-se que 43,85% (n=25) dos isolados foram resistentes e 56,14% (n=32) foram sensíveis ao cefiderocol. Observou-se que 84% (n=21) dos isolados foram classificados como resistentes tanto na CIM quanto na DD, enquanto, 40,62% (n=13) foram classificados com sensíveis nas duas metodologias. Conclusão: Foi observada resistência ao cefiderocol em parcela relevante dos isolados de K. pneumoniae avaliados A divergência entre os métodos reforça a CIM como método de referência para a determinação da sensibilidade ao cefiderocol, embora sua realização apresente desafios técnicos, especialmente pela necessidade de utilizar meio sem ferro, o que pode dificultar sua execução na rotina laboratorial. Esses aspectos evidenciam a necessidade de monitoramento contínuo da resistência em isolados clínicos brasileiros.

#000773 — BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM SUPERFÍCIES DE UNIDADES DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS: UM ALERTA PARA A VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliane Munhoz (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Enfermagem da Unicamp
Mauro Donisete Pressato Junior — Faculdade De Enfermagem - UNICAMP
Vanessa Aparecida Vilas-Boas — Faculdade de Enfermagem da UNICAMP
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin — Faculdade De Ciências Médicas - UNICAMP
Raquel Silveira Bello Stucchi — Faculade De Ciencias Médicas - UNICAMP
Angélica Zaninelli Schreiber — Hospital de Clínicas da UNICAMP
Flavio Andrade Oliveira — Hospital de Clínicas da UNICAMP
Caroline Lopes Ciofi-Silva — Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Introdução: Superfícies hospitalares podem atuar como reservatórios de bactérias multirresistentes, assumindo particular relevância em unidades destinadas a receptores de transplantes de órgãos sólidos, população altamente vulnerável às infecções.Objetivo: Avaliar a carga microbiana e a ocorrência de bactérias multirresistentes em superfícies hospitalares de unidades destinadas à assistência a receptores de transplantes de órgãos sólidos. Materiais e Métodos: Estudo observacional, transversal e prospectivo com amostragem de superfícies de alto toque nas unidades de terapia intensiva (UTI) e enfermarias receptores de transplantes hepático e cardíaco entre os meses de abril e agosto de 2026. As amostras foram coletadas por swab de rayon e processadas para quantificação da carga microbiana (UFC/cm²). Adotou-se 2,5 UFC/cm² como limiar de referência. A detecção de bactérias de interesse epidemiológico foi realizada com meios cromogênicos e identificadas por MALDI-TOF, submetidas a testes de suscetibilidade aos antibióticos e à identificação molecular de genes de resistência. Comparações entre as unidades de internação foram realizadas utilizando o teste Mann-Whitney (nível de significância=5%). Resultados: Foram analisadas 83 superfícies, sendo 60 (72,3%) da UTI e 23 (27,7%) da enfermaria. A carga microbiana foi significativamente maior na enfermaria em comparação à UTI (mediana 0,28 UFC/cm² vs 0,09 UFC/cm² p=0,02; média 3,45 vs 1,04;). O painel de gases apresentou a maior mediana entre as superfícies avaliadas (7,89 UFC/cm²). Bactérias multirresistentes foram identificadas em nove amostras (10,8%), oito provenientes da UTI. Cinco das nove superfícies (55,6%) apresentaram carga <2,5 UFC/cm². Foram recuperados Enterococcus faecium resistente à vancomicina (grades e comando da cama e mesa de refeição), enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (bomba de infusão, grades e comandos da cama, monitor, suporte de soro) Pantoea séptica multirresistente (assento sanitário). Em isolados de Serratia marcescens provenientes da UTI foram detectados genes de resistências blaNDM e blaKPC (pia e mesa de refeição)Conclusões: Embora as superfícies de alto toque da enfermaria tenham apresentado maior carga microbiana, a maioria dos isolados multirresistentes, incluindo portadoras de genes de carbapenemases, foi identificada na UTI. Os achados reforçam a importância de associar indicadores quantitativos à identificação e caracterização da resistência na vigilância ambiental.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000451 — BACTERIÓFAGOS LÍTICOS: POTÊNCIAL TERAPÊUTICO CONTRA CLONES DE ALTO RISCO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS PRODUTORAS DE KPC E/OU NDM

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Jôiciglecia Pereira dos Santos (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Caio Carvalho Novais de Moraes — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Taiana Tainá Silva Pereira — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Ruanita Veiga — Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Débora Bandeira Alves — Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
IRIS NAJJAR — Université Paris Cité, Paris France
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo
BRASS-CASAVI STUDY GROUP — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Introdução: A resistência aos antimicrobianos é um dos maiores desafios da saúde pública global. Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos (CRKP) destaca-se como um dos patógenos de maior importância clínica. No Brasil, esse cenário é agravado pela disseminação de clones de alto risco produtores de KPC e/ou NDM e pela escassez de alternativas terapêuticas. Nesse contexto, os bacteriófagos representam uma alternativa promissora. Objetivo: Avaliar o potencial terapêutico de bacteriófagos frente a isolados clínicos de CRKP de diferentes regiões do Brasil, caracterizando fenotípica e genotipicamente esses isolados. Materiais e Métodos: Foi avaliada a atividade lítica de 37 bacteriófagos frente a 45 isolados clínicos de CRKP de oito estados brasileiros, avaliados quanto à sensibilidade por ágar diluição e microdiluição, genotipados por PCR convencional para os genes blaKPC-2, blaNDM-1, blaOXA-48 e tipados por MLST. A atividade fágica foi avaliada por spot test e os fagos líticos (totais ou parciais), foram caracterizados quanto à estabilidade em pH (3-10) e temperatura (45°C e 60°C por 10-60 min), além de análise genômica do ciclo de vida e genes de resistência/virulência. Resultados: A resistência aos carbapenêmicos foi elevada (ertapenem 97,8%; imipenem 93,3%; meropenem 64,4%). A ceftazidima-avibactam manteve atividade apenas contra produtores de KPC (96%), sendo ineficaz contra isolados produtores de NDM (0%); um isolado resistente coproduzia KPC e NDM. Predominou blaKPC-2 (55,6%), seguido de blaNDM-1 (24,4%), coprodução de blaKPC-2/blaNDM-1 e blaKPC-2/blaOXA-48 (2,2% cada) e ausência de amplificação em 17,8%. A tipagem por MLST revelou predomínio do clone de alto risco ST11 (43,6%), ST16 (17,9%) e ST258 (12,8%), somando 74,4% dos isolados; os demais STs (ST307, ST512, ST147, ST22, ST392) foram ≤5,1% cada. Dos 37 fagos analisados, 25 foram líticos, ativos contra 31/45 isolados (68,9%) sendo 55,6% com lise total e 37,8% lise parcial, 11 apresentava ambos os padrões por fagos distintos. Os fagos foram estáveis em pH 5,0-10,0, tiveram termorresistência variada, e genomas com ciclos líticos sem genes de resistência ou virulência. Conclusões: Identificou-se um painel diversificado de bacteriófagos com atividade lítica contra CRKP, estáveis físico-quimicamente e sem determinantes de resistência/virulência. Os fagos são candidatos promissores, com eficácia validada em modelos in vitro frente a clones de alto risco de CRKP produtoras de KPC e/ou NDM.

#000173 — BIOFILMES DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS SÃO RESISTENTES À ALTAS CONCENTRAÇÕES DE DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bruna Marques de Souza — Universidade Federal do Rio Janeiro
Fernanda de Avila Abreu — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Tamara Lopes Rocha de Oliveira (Apresentador) — UFRJ
Kátia Regina Netto dos Santos (Responsável) — UFRJ

Staphylococcus epidermidis se destaca pela capacidade de formar biofilme e é associado a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), como as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) associadas a dispositivos médicos invasivos, acometendo, principalmente, neonatos. O digluconato de clorexidina (DC) tem sido utilizado nas unidades de saúde para fins de antissepsia. O estudo teve como objetivo avaliar o perfil de susceptibilidade ao DC em células planctônicas e do biofilme de S. epidermidis isoladas de neonatos admitidos em hospitais do Rio de Janeiro. Foram avaliadas 72 amostras clínicas de S. epidermidis isoladas de infecção de corrente sanguínea e de colonização nasal e amostras controles de Staphylococcus spp. A concentração mínima bactericida (CMB) para o DC foi determinada, com e sem matéria orgânica. A formação de biofilme foi avaliada em placas de microtitulação de poliestireno e sua composição bioquímica foi determinada por ensaio de dispersão. A microscopia confocal foi utilizada para a análise do biofilme e da viabilidade das células sésseis após o tratamento com DC por 15 min. A maioria das amostras (55%) foi forte produtora de biofilme. Entre 10 amostras selecionadas, as CMB para o DC variaram de 1 a 8 mg/L na ausência de matéria orgânica e de 4 a 16 mg/L na sua presença. Valores mais altos de CMB e maior contagem de bactérias (UFC/mL) foram observados na presença de matéria orgânica. A amostra S. epidermidis ATCC 35984 demonstrou possuir um biofilme polissacarídico, enquanto S. aureus ATCC 6538 apresentou um biofilme composto por proteínas e DNA extracelular. A avaliação por microscopia confocal do biofilme bacteriano em relação a sua susceptibilidade ao DC mostrou a presença de células vivas na concentração mais alta testada, de 20.000 mg/L (ou 2%). Células viáveis foram detectadas em camadas mais internas do biofilme, sugerindo que o DC tenha ação de forma superficial. Nossos resultados destacam a elevada capacidade de formação de biofilme por amostras de S. epidermidis, o que impacta em infecções persistentes e de difícil tratamento. Apesar do DC ser capaz de eliminar todas as células planctônicas, ele não foi eficaz contra as células sésseis do biofilme formado. Portanto, o biofilme, fator de virulência altamente produzido pelas amostras, deve desempenhar papel fundamental na patogenicidade e na proteção contra o biocida DC, permitindo a sobrevivência bacteriana e possível dispersão para outros sítios no hospedeiro.

#000083 — CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE MICROBIANA E DOS GENES DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ÁGUAS RESIDUAIS DO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS - MG

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Jordana Roberta Silva Martins (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Alfenas
Gunther Brucha — Universidade federal de Alfenas
Rodrigo de Freitas Bueno — Universidade Federal do ABC

A resistência bacteriana (RAM) é um problema crescente de saúde pública que compromete a eficácia dos tratamentos antimicrobianos, permitindo que as bactérias sobrevivam e se multipliquem mesmo quando expostas a esses fármacos. O uso indiscriminado de antimicrobianos em ambientes hospitalares, associado à eliminação no ambiente desses princípios ativos ou parcialmente metabolizados, reforça a importância de monitorar a RAM em águas residuais, especialmente frente ao impacto ecológico e dos riscos à saúde pública. Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar e quantificar a comunidade microbiana e os genes de RAM em efluentes do municí-

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

pio de Poços de Caldas - MG, com coletas realizadas em duas estações de tratamento de esgoto e dois estabelecimentos de saúde. As análises foram divididas em de três etapas distintas: Na primeira, realizou-se uma coleta piloto para padronização dos protocolos e caracterização da comunidade microbiana dos efluentes por meio de sequenciamento do gene 16S rRNA. A segunda etapa envolveu a detecção de genes de RAM a partir de DNA extraído das amostras. Na terceira, foram isoladas cepas vivas de E. coli e K. pneumoniae em meios seletivos, com posterior identificação das colônias resistentes. Inicialmente o estudo teve como foco principal as espécies E. coli e K. pneumoniae, reconhecidas por seu potencial patogênico e sua capacidade de adquirir e disseminar resistência. Os resultados obtidos na identificação da comunidade e sequenciamento mostraram que a composição bacteriana variou significativamente entre os pontos de amostragem, encontrando-se outras bactérias com importância clínica, um achado relevante que reforça a relação da RAM e a disseminação em ambientes como o esgoto. As análises revelaram uma diversidade microbiana expressiva e alta frequência de genes de RAM, como blaOXA e blaKPC, sendo os beta-lactâmicos a classe de antimicrobianos predominante nas amostras. Os achados demonstram que a presença desses patógenos está associada a altos índices de genes de RAM em isolados tanto clínicos quanto ambientais, evidenciando o papel dos efluentes hospitalares no aumento da carga de genes de RAM e da microbiota patogênica lançada de volta aos efluentes públicos. Este estudo aponta, assim, a necessidade de estratégias mais eficientes no tratamento de águas residuais hospitalares, impulsionando a construção de políticas públicas voltadas ao saneamento, à sustentabilidade e à conservação do meio ambiente.

#000583 — CARACTERIZAÇÃO DAS LINHAGENS PANDÊMICAS ST73 E ST95 DE ESCHERICHIA COLI ISOLADAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Gabriela Rique Ferraro (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Isadora da Silva Barcellos — UFRJ
Thaís Costa da Conceição de Sousa — UFRJ
Eduardo Moreira de Castro — IDOMED
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF--CH UFRJ
Karla Rodrigues Miranda — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, UFRJ

Introdução: Escherichia coli é o principal agente de infecções do trato urinário, sendo responsável por pelo menos 80% das ITUs adquiridas na comunidade (ITU-AC) e 65% das hospitalares. As linhagens ST95 e ST73, consideradas clones de alto risco e pertencentes ao grupo filogenético B2, são frequentemente isoladas de ITU. Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar os perfis de resistência aos antimicrobianos de cepas de E. coli pertencentes aos ST73 e ST95 isoladas de ITU-AC no estado do Rio de Janeiro. Materiais e Métodos: Foram analisadas coleções de 2019 e 2024, ambas com 92 amostras. Em 2019, 67 (6,8%) pertenciam ao ST73 e 25 (2,5%) ao ST95; em 2024, 75 (7,8%) ao ST73 e 17 (1,8%) ao ST95. Os testes de susceptibilidade a antimicrobianos da coleção de 2024 foram realizados por disco--difusão, seguindo os critérios do CLSI (2025) e BrCAST (2026). Esses dados foram comparados com os resultados obtidos previamente da coleção de 2019. Resultados: Em 2019, entre as cepas do ST73, 40% (n=27) foram resistentes à ampicilina, 10,5% (n=7) à sulfametoxazol--trimetoprima e 3% (n=2) à amoxicilina/clavulanato. Entre as cepas do ST95, 12% (n=3) foram resistentes à ampicilina e sulfametoxazol--trimetoprima, enquanto 4% (n=1) foram resistentes à ciprofloxacino e à amoxicilina + clavulanato. Com relação a coleção de 2024, 29,3% (n=22) do ST73 apresentaram resistência à ampicilina, ciprofloxacino (n=3; 4%), cefotaxima (n=1; 1,5%) e sulfametoxazol-trimetoprima (n=4; 5%). Já as amostras do ST95 apresentaram resistência a ampicilina (n=4; 25%), sulfametoxazol-trimetoprima (n=4; 25%), ceftriaxona (n=1; 6%), cefepima (n=1; 16%) e cefuroxima (n=1; 6%). Uma cepa ST73 e uma ST95 produtoras de ESBL foram detectadas em 2024. Conclusões: ST73 e ST95 permanecem associados a ITU-AC no Rio de Janeiro apresentando, de modo geral, baixos níveis de resistência aos antimicrobianos. Entretanto, a detecção de resistência a cefalosporinas de amplo espectro e de cepas produtoras de ESBL em 2024, evidencia o surgimento de fenótipos de resistência relevantes nesses clones. O monitoramento desses clones de alto risco é relevante para compreender a epidemiologia e a disseminação comunitária da resistência no estado do Rio de Janeiro.

#000972 — CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Felipe Alberto Lei (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo
Samily Aquino de Sá Oliveira — Universidade Federal de São Paulo
Karen de Castro Bauab — Universidade Federal de São Paulo
Josiane Trevisol Leal — Universidade Federal de São Paulo
Caio Carvalho Novais de Moraes — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Jôiciglecia Pereira dos Santos — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Luciana de Oliveira Matias — Universidade Federal de São Paulo
Michelle Oliveira Max — Universidade Federal de São Paulo
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo
Eduardo Alexandrino Medeiros — Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos (CRKP) representa desafio para o controle de infecção em unidades de terapia intensiva (UTI). A caracterização genômica permite identificar clones de alto risco e mecanismos de resistência associados. Objetivo: Caracterizar a epidemiologia genômica de genomas de CRKP recuperados de pacientes e do ambiente de UTI de seis hospitais. Materiais e Métodos: Isolados de vigilância (swabs retais) e clínicos foram submetidos a sequenciamento de nova geração. A tipagem molecular utilizou MLST (Multi-Locus Sequence Typing) e a caracterização do resistoma e da virulência utilizou Kleborate e Kaptive. A suscetibilidade a antimicrobianos mais recentes (ceftazidima-avibactam, imipenem-relebactam, meropenem-vaborbactam e omadaciclina) foi avaliada em subconjunto de isolados por metodologia automatizada. A concentração inibitória mínima (CIM) de colistina foi determinada por microdiluição em caldo. Resultados: Foram analisados 144 genomas de CRKP. Os clones predominantes foram ST11 (n=59; 41,0%), ST16 (n=51; 35,4%) e ST258 (n=26; 18,1%). A carbapenemase blaKPC-2 predominou (ST11 98,3%; ST16 98,0%; ST258 100%), com blaNDM-1 minoritário e um genoma coprodutor blaKPC-2/blaNDM-1 (ST17). Genes de beta-lactamase de espectro estendido incluíram blaCTX-M-15 (ST16 78,4%), blaCTX-M-2 (ST11 39,0%) e blaCTX-M-14 (ST258 100%). O gene rmtB foi identificado em 44 genomas (30,6%), mutações na região determinante de resistência a quinolonas em 141 (97,9%) e alterações nas porinas OmpK35 e OmpK36 em 90,3% e 77,8%, respectivamente. Mutações em mgrB ocorreram em 20 genomas (13,9%); a resistência fenotípica à colistina, confirmada por microdiluição, ocorreu em 44 isolados (30,6%), incluindo casos sem mecanismo identificado nos demais genes reguladores avaliados (phoP, phoQ, pmrA, pmrB, crrB), sem detecção de genes mcr. Yersiniabactina e colibactina foram identificadas em 78,5% e 41,7% dos genomas. Entre os antimicrobianos mais recentes avaliados, a suscetibilidade foi de 86,3% para ceftazidima-avibactam, 81,9% para meropenem-vaborbactam, 74,4% para imipenem-relebactam e 85,1% para omadaciclina. Conclusões: Os genomas de CRKP mostraram predomínio de clones de alto risco portadores de blaKPC-2, resistência à colistina majoritariamente cromossômica e ausência de genes mcr. Ceftazidima-avibactam e omadaciclina mantiveram maior atividade in vitro entre os antimicrobianos mais recentes avaliados.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000853 — CARBAPENEMASES E BETA-LACTAMASES DE ESPECTRO ESTENDIDO EM KLEBSIELLA SPP. SOB ABORDAGEM DE UMA SÓ SAÚDE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Pedro Ximenes de Oliveira (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Sabrina Rodrigues Rocha — Universidade Federal Fluminense
Carmen Baur Vieira — Universidade Federal Fluminense
Felipe Piedade Gonçalves Neves — Universidade Federal Fluminense - UFF
Aloysio de Mello Figueiredo Cerqueira — Universidade Federal Fluminense
Júlia Peixoto de Albuquerque — Universidade Federal Fluminense

Introdução: O gênero Klebsiella inclui patógenos oportunistas associados a infecções relacionadas à assistência à saúde, incluindo K. variicola (Kv), K. aerogenes (Ka) e K. oxytoca (Ko), capazes de produzir betalactamases de espectro estendido (ESBLs) e carbapenemases, contribuindo para a disseminação da resistência antimicrobiana e seu impacto clínico. Objetivo: Investigar o perfil de suscetibilidade de cepas de Klebsiella spp. produtoras de ESBL e/ou carbapenemases isoladas de ecossistemas marinhos de Niterói/RJ. Materiais e Métodos: Cepas isoladas de água do mar e mariscos de três praias foram identificadas por espectrometria de massas e submetidas ao teste de disco-difusão. A produção de ESBL e carbapenemases foi investigada pelo teste de sinergismo de disco duplo (TSDD) e método de inativação de carbapenêmicos (mCIM), respectivamente. Foram pesquisados, por PCR, os genes blaCTX-M-1, blaCTX-M-2, blaCTX-M-8, blaKPC e blaNDM. Resultados: Foram identificadas 57 cepas, sendo 40 de Kv, 10 de Ka e 7 de Ko. Em Kv, as maiores taxas de não suscetibilidade foram para cefazolina (100%), ceftazidima (22,5%) e aztreonam (20%). Em Ka, destacaram-se cefazolina (100%), ceftriaxona e ciprofloxacino (50% cada), e ceftazidima e cefepime (30% cada). Ko apresentou 14,3% de não suscetibilidade para as cefalosporinas, fluoroquinolonas e aztreonam. Em relação aos carbapenêmicos, Ka apresentou as maiores taxas de não suscetibilidade: 20% para ertapenem e meropenem e 10% para imipenem. ESBL foi detectada em uma cepa de Kv e uma de Ko, com detecção do gene blaCTX-M-8. Quanto às carbapenemases, duas cepas, uma Kv e uma Ka, foram produtoras de metalo-carbapenemases, ambas portadoras do gene blaNDM. Outras duas, uma Kv e uma Ka, apresentaram produção carbapenemase, sem detecção dos genes investigados, indicando a necessidade de investigar outros determinantes. Todas as cepas produtoras de ESBL ou carbapenemases apresentaram multirresistência. Conclusão: A presença de cepas MDR de Klebsiella spp. produtoras de ESBLs e carbapenemases em ecossistemas marinhos de Niterói/RJ evidencia a circulação de determinantes de resistência clinicamente relevantes fora do ambiente hospitalar, destacando o papel desses ambientes como potenciais reservatórios e fontes de disseminação da resistência antimicrobiana. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem de Saúde Única, integrando as dimensões ambiental e humana na vigilância e no enfrentamento da resistência antimicrobiana.

#000951 — CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM E OUTROS ANTIMICROBIANOS DE ALTO CUSTO VERSUS TERAPIA COMBINADA CONVENCIONAL EM INFECÇÕES PEDIÁTRICAS POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NO SUS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana Gonzaga Cardoso (Apresentador, Responsável) — Hospital Martagão Gesteira
Anne Layze Galastri Lacerda Araújo — Hospital Martagão Gesteira

Introdução: Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) por microrganismos multirresistentes (MDR) associam-se a elevada letalidade. No Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a antimicrobianos de alto custo é limitado e onera o orçamento hospitalar, restringindo seu uso aos casos mais graves. A detecção rápida de carbapenemases pode otimizar essa alocação, mas seu impacto nos desfechos é pouco descrito. Objetivo: Descrever a mortalidade das IRAS por MDR e comparar desfechos segundo a terapia empregada, estratificando por carbapenemase. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo com dados secundários da vigilância de IRAS de hospital pediátrico terciário (2023-2025). Incluíram-se culturas MDR com correlação clínico-laboratorial de IRAS. A terapia foi classificada em primeira linha (ceftazidima-avibactam +/ - aztreonam) ou segunda linha (combinações com aminoglicosídeos, quinolonas, carbapenêmicos e polimixinas). Desfechos: óbito em 30 e 90 dias e alta hospitalar. Carbapenemases foram pesquisadas por mCIM/eCIM até 2024 e, em 2025, por teste imunocromatográfico de identificação de carbapenemase. Comparações pelo teste exato de Fisher. Resultados: Houve 249 culturas positivas em 114 pacientes (89 IRAS); 120 (48%) eram hemoculturas. A mortalidade global foi de 21% (24/114) em 30 dias e 29,8% (34/114) em 90 dias. Entre os 35 tratados com primeira linha, 63% tinham bacteremia, 14% faleceram em 30 dias e 60% receberam alta. No grupo de segunda linha, 16% (17/107) faleceram em 30 dias e 58% receberam alta (p=1,00 para ambos), com metade dos isolamentos respiratórios ou urinários. No subgrupo de 2025 com carbapenemase confirmada (19 pacientes; 76% das amostras de sangue), a mortalidade em 30 dias foi de 20% (1/5) com primeira linha versus 36% (5/14) com segunda linha (p=1,00), e em 90 dias de 20% versus 43% (p=0,60); a alta em 90 dias foi de 80% versus 43% (p=0,30). Conclusões: As IRAS por MDR apresentaram elevada letalidade. A comparação bruta não mostrou diferença entre terapias, provavelmente por viés de indicação, pois a restrição de acesso no SUS reservou a terapia de alto custo aos casos mais graves. A estratificação por carbapenemase mostrou menor mortalidade com primeira linha, sem significância estatística, e gera a hipótese de que a terapia de primeira linha, guiada precocemente pelo teste imunocromatográfico, reduza a mortalidade, justificando estudo prospectivo com ajuste para gravidade e políticas de acesso a esses fármacos no SUS.

#000278 — CIRCULATION OF THIRD-GENERATION CEPHALOSPORIN-RESISTANT E. COLI LINEAGES AMONG HUMANS AND DOMESTIC DOGS: EVIDENCE OF INTERSPECIES TRANSMISSION UNDER A ONE HEALTH APPROACH

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Marcela Paula Villegas Lizama (Apresentador, Responsável) — Universidad de La Frontera
Valentina Alejandra Aravena Pulgar — Universidad de La Frontera
Esteban Rodrigo Lara Muñoz — Universidad de La Frontera
Fernanda Daniela Mora Calderara — Universidad de La Frontera
Mónica Alejandra Pavez Aguilar — Universidad de La Frontera

Introduction: The increasing prevalence of antimicrobial resistance (AMR) represents a threat to public health, posing a particularly critical challenge in infections caused by Enterobacterales resistant to third-generation cephalosporins (3GCR). Under the One Health approach, AMR in companion animals is of concern because of their potential role as reservoirs and sources of community dissemination. Objective: This study aimed to phenotypically characterize 3GCR-E. coli isolates obtained from clinically healthy dogs and humans with community-acquired infections from the same geographic area, and to assess their clonal relatedness. Materials and Methods: An observational, cross-sectional study was conducted in four municipalities in southern Chile. A total of 3GCR-E. coli isolates from healthy domestic dogs (rectal swabs, n=360) and humans with community-acquired infections (clinical isolates, n=56) were analyzed. Antimicrobial

susceptibility was assessed by disk diffusion (Kirby–Bauer) against a panel of human and veterinary antibiotics according to CLSI recommendations. Clonal relatedness was evaluated by ERIC-PCR followed by hierarchical cluster analysis of similarity dendrograms. Results: A total of 115 3GCR-E. coli isolates were obtained from dogs (n=59) and humans (n=56). Canine isolates showed lower susceptibility to aztreonam, ceftazidime, and β-lactam/β-lactamase inhibitor combinations, whereas human isolates exhibited more complex resistance profiles, additionally including cefepime, trimethoprim/sulfamethoxazole, and fluoroquinolones. Both populations maintained 100% susceptibility to ceftazidime/avibactam and the majority of isolates exhibited a multidrug resistance profile (MDR). ERIC-PCR analysis identified 15 clusters, including clonal clusters shared by isolates of canine and human origin, showing genetic relatedness among 3GCR-E. coli isolates from both hosts. In addition, exclusively canine clusters were observed across all municipalities, along with unique genetic profiles predominantly among human isolates. Conclusions: The identification of mixed clusters of 3GCR-E. coli provides evidence of circulation of genetically related lineages between humans and domestic dogs in the community. The high frequency of MDR among healthy dogs highlights their potential role as silent reservoirs of resistant bacteria. These findings support the inclusion of companion animals in antimicrobial resistance surveillance under a One Health approach.

#000457 — COLETA RACIONAL CONTINGENCIADA DE HEMOCULTURAS DURANTE A ESCASSEZ MUNDIAL DE FRASCOS: IMPACTO SOBRE CONSUMO, RENDIMENTO DIAGNÓSTICO E CONTAMINAÇÃO EM DOIS HOSPITAIS TERCIÁRIOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leonardo Paiva De Sousa (Apresentador, Responsável) — Rede D'Or
Alessandra Berliner Sznajder — Rede D'Or
Natália Malacarne Marques — Rede D'Or
Rafaela Soares Cardoso — Rede D'Or
Daniel Ujakow Correa Schubert — Rede D'Or
Luciano Monteiro de Carvalho — Rede D'Or
Douglas Braga — Rede D'Or
Paulo Sergio Ferreira Pires — Rede D'Or
Angela Cersosimo — Rede D'Or
William Viana — Rede D'Or

Introdução: A hemocultura é o padrão-ouro no diagnóstico das infecções da corrente sanguínea, porém sua solicitação indiscriminada reduz o rendimento e eleva a contaminação. Em julho de 2024, a escassez mundial de frascos BD BACTEC impôs estratégias de conservação. Objetivos: Avaliar o impacto de um algoritmo de coleta racional contingenciada, implantado em agosto de 2024 em dois hospitais terciários, sobre o consumo de frascos, o rendimento diagnóstico e a contaminação. Materiais e Métodos: Estudo observacional antes-depois, com análise de série temporal mensal (janeiro/2024 a junho/2026) de 34.124 frascos de hemocultura do Hospital Norte D'Or (HND) e do Hospital Glória D'Or (HGD), extraídos do sistema de informação laboratorial. Resultados: O consumo médio caiu de 1.121 para 405 frascos/mês no hospital A (−64%) e de 883 para 469 no hospital B (−47%). O rendimento (positividade por conjunto) subiu de 13,5% para 17,3% no hospital A e de 6,2% para 9,0% no hospital B. A contaminação por frasco manteve-se baixa (hospital B ~1,6%; hospital A~3,4%). Conclusões: A coleta racional reduziu o desperdício de insumos e elevou o rendimento diagnóstico, efeito sustentado por quase dois anos, sem prejuízo aparente à segurança. Por ser simples, de baixo custo e reprodutível, pode ser adotada como política institucional por outras unidades.

#000791 — COLONIZAÇÃO, INFECÇÃO E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: PERFIL MICROBIOLÓGICO DE UM SERVIÇO DE HOME CARE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Vanessa Souza Santos Truda (Apresentador, Responsável) — Isa Saude
Amanda Aparecida de Oliveira Vieira — Isa Saúde
David Pares — Isa Saúde
Carolina Palamin Buonafine — Isa Saúde

INTRODUÇÃO: A expansão da assistência domiciliar tem transferido para o domicílio o cuidado de pacientes de alta complexidade, frequentemente expostos a dispositivos invasivos e antimicrobianos. Nesse cenário, a resistência antimicrobiana constitui desafio crescente, ainda pouco caracterizado em serviços domiciliares brasileiros. OBJETIVO: Caracterizar o perfil microbiológico, os sítios de coleta e os padrões de resistência bacteriana em pacientes sob assistência domiciliar. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, com análise de culturas coletadas entre dezembro de 2025 e agosto de 2026 em pacientes acompanhados por serviço de assistência domiciliar em dois estados brasileiros. Foram obtidos de prontuários eletrônicos e registros laboratoriais dados demográficos, dispositivos, sítio de coleta, classificação como colonização ou infecção, microrganismos isolados e perfis de resistência. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas e relativas. RESULTADOS: Foram analisadas 80 culturas de 37 pacientes; 56% eram mulheres e a mediana de idade foi 77 anos. Gastrostomia, traqueostomia e ventilação mecânica estavam presentes em 64%, 35% e 19%, respectivamente. Urina correspondeu a 80% das amostras e secreção traqueal a 13%. Os principais agentes foram Klebsiella pneumoniae (19; 23,75%), Escherichia coli (12; 15%), Pseudomonas aeruginosa (11; 13,75%) e Proteus mirabilis (6; 7,5%). As culturas foram classificadas como colonização em 53% e infecção em 42%. Resistência aos carbapenêmicos ocorreu em 36% das K. pneumoniae e 27% das P. aeruginosa; resistência a cefalosporinas de terceira/quarta geração foi observada em 56% dos isolados avaliados, e 24% apresentaram perfil de multirresistência. A mediana mensal da taxa global de IRAS foi 3,1%. CONCLUSÕES: Bacilos Gram-negativos predominaram nas culturas de pacientes em assistência domiciliar, com proporção relevante de resistência aos carbapenêmicos e de multirresistência. A coexistência de colonização, infecção e cuidado de pacientes de alta complexidade reforça a necessidade de vigilância microbiológica contínua e de estratégias de stewardship adaptadas à assistência domiciliar.

#000279 — COLONIZAÇÃO NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA COMO RESERVATÓRIO DE LINHAGENS MULTIRRESISTENTES E POTENCIALMENTE VIRULENTAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lyss Felix Meirelles (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Giovanna Groult da Silva — Universidade Federal Fluminense
Caroline da Conceição Araújo — Universidade Federal Fluminense
Isabela Muniz Navarro Razinhas — Universidade Federal Fluminense
Natalia Iorio Lopes Pontes Povoa — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense

Introdução: A colonização nasal por Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) constitui um importante reservatório para a transmissão e posterior desenvolvimento de infecções invasivas. Entretanto, o potencial patogênico de cepas colonizadoras permanece pouco caracterizado, especialmente na América Latina. Objetivo: Caracterizar isolados de MRSA provenientes de colonização nasal quanto aos perfis de resistência aos antimicrobianos e à presença de genes de virulência, correlacionando estes achados com os tipos de SCCmec. Materiais e Métodos: Foram analisados 82 isolados de MRSA, isolados em meio seletivo, recuperados de colonização nasal de indivíduos internados em um hospital terciário do Rio de Janeiro. A identificação da espécie e a resistência à meticilina foram confirmadas por PCR. Os isolados foram caracterizados através do teste de suscetibilidade aos antimicrobianos, tipagem de SCCmec e detecção de genes de virulência que codificam adesinas e toxinas. Foram avaliadas as associações entre perfis de resistência, tipos de SCCmec e determinantes de virulência a fim de determinar o perfil patogênico dos isolados. CAAE: 14348319.4.0000.5243. Resultados: O SCCmec IV foi predominante (56,1%), seguido pelo SCCmec II (34,1%), enquanto 9,8% dos isolados não puderam ser tipados. Multirresistência foi observada em 53,7% dos isolados e apresentou forte associação com o SCCmec II ($p < 0,0001$). Foram observadas elevadas taxas de resistência à eritromicina (68,3%), ciprofloxacino (47,6%) e clindamicina (29,3%). Os perfis de virulência demonstraram detecção frequente dos genes icaA, fnbA e sasG. O gene pvl foi associado a isolados que apresentavam combinações de determinantes relacionados à adesão e à formação de biofilme (icaA, fnbA e sasG), sugerindo maior potencial de colonização e invasão. Os padrões epidemiológicos indicaram a coexistência de linhagens hospitalares multirresistentes e clones comunitários SCCmec IV altamente virulentos. Conclusões: Nossos achados demonstram a circulação de linhagens de MRSA que combinam multirresistência e elevado potencial de virulência no contexto da colonização nasal. A ocorrência de cepas associadas à comunidade altamente resistentes, associadas ao ambiente hospitalar, evidencia uma possível mudança epidemiológica preocupante, reforçando a necessidade de estratégias integradas de vigilância direcionadas aos reservatórios de colonização para prevenir infecções graves e sua disseminação.

#000273 — COMPOSTOS BIOATIVOS DA PLANTA NATURAL BRASILEIRA PSIDIUM GUAJAVA L.: POTENCIAL ABORDAGEM TERAPÊUTICA CONTRA CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Luisa Soares Eiras de Lima (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Edwin Alexander Yates — University of Liverpool
Walter Martin Roland Oelemann — Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Eliane de Oliveira Ferreira — Departamento de Microbiologia Médica - IMPG - UFRJ

Clostridioides difficile é o principal agente etiológico da diarreia associada à antimicrobianos, desencadeada após disbiose intestinal. Sua transmissão ocorre via fecal-oral, pela ingestão de esporos de ambientes hospitalares, animais, alimentos e água contaminada. A emergência de cepas multirresistentes e as limitações terapêuticas atuais reforçam a necessidade de novas terapias. Nesse contexto, o presente estudo objetiva investigar a atividade antimicrobiana da infusão aquosa de folhas de goiabeira (Psidium guajava L.; RFA48991) frente a cepas de C. difficile e, posteriormente, identificar seus compostos bioativos, dado seu uso tradicional no manejo de diarreias no Brasil. Para o preparo da infusão, foram utilizadas 140 folhas lavadas, em 2 L de água destilada fervida. Uma parcela foi concentrada em rotavapor (infusão bruta); outra foi liofilizada e fracionada em coluna de gel de sílica, obtendo-se 8 frações. A posterior cromatografia em camada delgada preparativa (PTLC) de frações selecionadas resultou em 15 subfrações. A susceptibilidade à infusão bruta foi avaliada frente às cepas R20291 (RT027), CD630 (RT012), SJ1 (RT135) e CTI/HU (RT106). As frações e subfrações foram testadas até o momento contra R20291, devido ao seu caráter epidêmico. Em ambos os casos, utilizou-se uma suspensão bacteriana (~3×10^8 UFC/mL) inoculada em Brucella ágar sangue 5% com auxílio de swab, aplicando-se alíquotas de 10 µL da infusão. A infusão bruta demonstrou atividade inibitória em todas as cepas testadas, com halos de até 25 mm (controle positivo: vancomicina, 25 mm). Contra R20291, as frações 2 e 3 apresentaram maior inibição, com halos de 30 e 19 mm, respectivamente. Das 15 subfrações, 14 foram ativas, destacando-se as derivadas das frações 3 (3.2 e 3.3) e 4 (4.2, 4.5 e 4.6), com halos de até 17 mm. Para elucidação dos compostos da fração 3, essa foi submetida à ressonância magnética nuclear (RMN), com dados ainda em análise. A avaliação preliminar identificou, porém, diversas estruturas moleculares e grupos funcionais complexos. A PTLC da fração 3 será repetida para obtenção de subfrações com maior grau de pureza, que serão submetidas a testes de susceptibilidade. Os resultados até então, portanto, indicam atividade inibitória da infusão de folhas de goiabeira contra C. difficile, com ênfase na cepa R20291. Embora sua atividade contra outros enteropatógenos já seja descrita, este estudo fornece, até o momento, a primeira evidência de sua ação contra C. difficile.

#000685 — CONSERVAÇÃO DO VIRULOMA E DIFERENÇAS ENTRE BRASIL E BOLÍVIA EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA ST277 PRODUTORA DE SPM-1

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Rafaela Ferreira de Souza (Responsável) — Instiuto De Medicina Tropical Da Universidade de São Paulo
Letícia Beatriz Paniagua Pelozo — Instituto de Pesquisa em Ciências da Saúde, Universidade de Assunção do Paraguai.
Nazareno Scaccia — Universidade de São Paulo
Gabrielly Lacerda de Aragão — Universidade de São Paulo
Guillermo Porras — Universidade de São Paulo
Camila Rizek — Universidade de São Paulo
Evangelina Araujo — Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
Silvia Figueiredo Costa (Apresentador) — Universidade de São Paulo

Introdução: Pseudomonas aeruginosa ST277 produtora de SPM-1 é uma linhagem epidêmica associada à disseminação de resistência na América do Sul. A conservação de seus determinantes de virulência e sua variação geográfica são pouco conhecidas. Objetivo: Caracterizar o viruloma de P. aeruginosa ST277 produtora de SPM-1 e comparar isolados do Brasil e da Bolívia. Materiais e Métodos: Dos 104 genomas presentes na matriz de virulência, um foi utilizado como referência e 103 foram avaliados. Os genes de virulência foram pesquisados no Galaxy com ABRicate 1.0.1 e VFDB (2.597 sequências; atualização de 15/12/2024), com limiares mínimos de 80% de identidade e 80% de cobertura. Quatro genomas foram excluídos da análise por apresentarem menos de 200 genes de virulência detectados. Nos 99 genomas incluídos (Brasil, n=70; Bolívia, n=26; Estados Unidos, n=1; Suíça, n=1; origem não informada, n=1), as frequências entre Brasil e Bolívia foram comparadas pelo teste exato de Fisher, com correção de Benjamini–Hochberg para 232 genes. Resultados: Dos 232 genes identificados, 192 (82,8%) estavam presentes em pelo menos 98 dos 99 genomas. exoS, exoT, exoY, lasA, lasB, phzH e phzM foram detectados em todos. Oito genes diferiram significativamente entre Brasil e Bolívia após a correção: no sistema da pioquelina, pchE (69/70 versus 18/26), pchF e pchH (ambos 69/70 versus 15/26) e pchI (68/70 versus 18/26); na biossíntese de fenazinas, phzC1 (31/70 versus 2/26), phzD1 (49/70 versus 3/26), phzF1 (53/70 versus 3/26) e phzG1 (47/70 versus 2/26). Conclusões: A análise do viruloma de P. aeruginosa ST277 produtora de SPM-1 identificou diferenças na detecção de genes do sistema da pioquelina e da biossíntese de fenazinas entre isolados do Brasil e da Bolívia. Estudos filogenéticos e fenotípicos são necessários para investigar a origem dessas diferenças e sua possível repercussão funcional.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000536 — CORYNEBACTERIUM AMYCOLATUM: SUSCETIBILIDADE ANTIMICROBIANA E RELEVÂNCIA NO CONTEXTO NEONATAL.

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Luis Enrique Bermejo Galan (Apresentador, Responsável) — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth
Ana Luíza Costa Campos — Universidade Federal De Roraima
Lucas Samuel Costa Da Silva — Universidade Federal De Roraima
Flavia Carolina Alves Lima — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth
Rannyer Victor Silva Aguiar — Universidade Federal De Roraima
Alessandra Galvao Martins — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth

INTRODUÇÃO: Corynebacterium amycolatum, integrante dos Corynebacterium não diftéricos, foi historicamente considerado contaminante por colonizar pele e mucosas. Com o avanço da identificação em nível de espécie, passou a ser reconhecido como patógeno oportunista associado a bacteremia e infecções relacionadas a dispositivos, sobretudo em pacientes vulneráveis. Sua variabilidade de suscetibilidade e a limitação de critérios interpretativos tornam o manejo laboratorial e clínico desafiador. OBJETIVO: Revisar o perfil de suscetibilidade antimicrobiana de C. amycolatum, os métodos de teste e os breakpoints disponíveis, correlacionando-os a um caso de infecção neonatal confirmada. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão narrativa da literatura recente sobre C. amycolatum, com ênfase em suscetibilidade, métodos para determinação da concentração inibitória mínima (CIM), resistência e critérios CLSI/EUCAST. Associou-se à revisão o caso de recém-nascido a termo, 1.579 g ao nascer, com síndrome de aspiração de mecônio, icterícia neonatal e hipotonia sob investigação de erro inato do metabolismo, atualmente com gastrostomia e traqueostomia, que apresentou infecção por C. amycolatum. RESULTADOS: Em coorte recente, vancomicina e linezolida apresentaram 100% de suscetibilidade e daptomicina 98,9%, enquanto ceftriaxona, penicilina, meropenem e ciprofloxacino mostraram taxas inferiores e heterogêneas. A microdiluição em caldo permanece como método de referência, mas diferenças metodológicas podem alterar valores de CIM e a classificação do isolado. A escassez de breakpoints espécieespecíficos e as divergências entre CLSI e EUCAST dificultam a interpretação. O caso neonatal reforça que o isolamento de C. amycolatum em pacientes vulneráveis e com dispositivos invasivos deve ser correlacionado ao quadro clínico e microbiológico, evitando seu descarte automático como contaminante. CONCLUSÕES: C. amycolatum é um patógeno oportunista emergente cuja relevância depende da integração entre contexto clínico, identificação microbiológica e teste de suscetibilidade. Em neonatos, especialmente com dispositivos invasivos, a interpretação criteriosa da CIM e dos breakpoints é essencial para orientar terapia dirigida, evitar falhas terapêuticas e reduzir o uso desnecessário de antimicrobianos de amplo espectro.

#000809 — DETECÇÃO DE BLAOXA-48-LIKE EM ENTEROBACTER CLOACAE DE COLONIZAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTE SOB CUIDADOS INTENSIVOS EM NITERÓI, RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Pedro Henrique Souza Alves (Apresentador, Responsável) — Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense
Cláudia Rezende Vieira de Mendonça Souza — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense
Bruno de Araujo Penna — Laboratório de Cocos Gram Positivos, Instituto Biomédico. Universidade Federal Fluminense
Thiago Pavoni Gomes Chagas — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense; Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos são patógenos de prioridade crítica segundo a Organização Mundial da Saúde (2024). Genes do grupo blaOXA-48-like têm sido pouco frequentemente detectados entre os isolados de Enterobacterales investigados em levantamentos brasileiros. Sua identificação em pacientes colonizados contribui para reconhecer reservatórios hospitalares de resistência e caracterizar a distribuição desses genes. Objetivo: Relatar a detecção de blaOXA-48-like em Enterobacter cloacae isolado de colonização intestinal de um paciente hospitalizado em Niterói, Rio de Janeiro. Materiais e Métodos: O isolado foi obtido de swab retal de um paciente do sexo masculino, internado no centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital em Niterói, Rio de Janeiro, durante cultura de vigilância. A suscetibilidade ao ertapenem, meropenem, imipenem e à ceftazidima-avibactam (CAZ/AVI) foi avaliada por disco-difusão, conforme o Instituto de Padrões Clínicos e Laboratoriais (CLSI, 2026). A não suscetibilidade a pelo menos um carbapenêmico ou à CAZ/AVI constituiu critério para pesquisa de blaKPC, blaNDM e blaOXA-48-like pela reação em cadeia da polimerase (PCR). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 95984018.6.0000.5243). Resultados: O isolado de E. cloacae apresentou resistência ao ertapenem e ao imipenem, resultado intermediário ao meropenem e suscetibilidade à CAZ/AVI. A PCR foi positiva para blaOXA-48-like e negativa para blaKPC e blaNDM. O achado foi identificado em cultura de vigilância de colonização intestinal. O resultado identifica o grupo blaOXA-48-like, sem discriminar sua variante. Conclusões: O achado documenta blaoxa-48-like em E. cloacae colonizador de paciente sob cuidados intensivos na cidade de Niterói, contribuindo para o conhecimento de sua distribuição local. Considerando a detecção pouco frequente desse grupo de genes nos levantamentos brasileiros de Enterobacterales, o relato destaca a contribuição das culturas de vigilância associadas à investigação molecular para reconhecer portadores e subsidiar medidas de prevenção e controle da disseminação hospitalar.

#000799 — DETECÇÃO DE CARBAPENEMASES EM ENTEROBACTERALES COLONIZADORAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Pedro Henrique Souza Alves (Apresentador, Responsável) — Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense
Cláudia Rezende Vieira de Mendonça Souza — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense
Bruno de Araujo Penna — Laboratório de Cocos Gram Positivos, Instituto Biomédico. Universidade Federal Fluminense
Thiago Pavoni Gomes Chagas — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense; Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos ou às cefalosporinas de terceira geração são patógenos de prioridade crítica segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024). Pacientes colonizados podem atuar como reservatórios desses microrganismos no ambiente hospitalar. A investigação de genes de carbapenemases nesses isolados contribui para a vigilância da resistência e a prevenção de infecções. Objetivo: Detectar blaKPC, blaNDM e blaoxa-48-like em Enterobacterales colonizadoras de pacientes hospitalizados no Rio de Janeiro. Materiais e Métodos: Foram selecionados 58 isolados obtidos de swabs retais em culturas de vigilância, não suscetíveis a pelo menos um carbapenêmico (ertapenem, meropenem ou imipenem) ou à ceftazidima-avibactam (CAZ/AVI), por disco-difusão, conforme o Instituto de Padrões Clínicos e Laboratoriais

(CLSI, 2026). Os genes foram pesquisados pela reação em cadeia da polimerase (PCR). Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 95984018.6.0000.5243). Resultados: Dos 58 isolados, 42 (72,4%) eram Klebsiella pneumoniae. Pelo menos um gene foi detectado em 48 (82,8%): 41 apresentaram apenas blaKPC, dois apenas blaNDM, um apenas blaoxa-48-like e quatro apresentaram blaKPC e blaNDM simultaneamente. Considerando as codetecções, blaKPC foi identificado em 45 isolados (77,6%), blaNDM em seis (10,3%) e blaOXA-48-like em um (1,7%). A codetecção ocorreu em três K. pneumoniae e um Enterobacter cloacae. Os dois isolados com apenas blaNDM eram Escherichia coli, e blaoxa-48-like foi detectado em E. cloacae. Dez isolados (17,2%) foram negativos para os três alvos. Entre os 14 resistentes à CAZ/AVI, dois apresentaram apenas blaNDM, quatro blaKPC e blaNDM, seis apenas blaKPC e dois foram negativos para os três genes. Conclusões: O predomínio de blaKPC e a detecção de blaNDM, inclusive em associação com blaKPC, são compatíveis com o cenário epidemiológico descrito no Brasil. A resistência à CAZ/AVI não foi exclusiva dos isolados com blaNDM. A identificação desses genes em isolados colonizadores reforça a importância da vigilância molecular para subsidiar medidas de prevenção e controle da disseminação hospitalar.

#000247 — DIABETES MELLITUS, INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM MULHERES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lucca Granato Gutterres (Apresentador, Responsável) — Centro Universitário Arthur de Sá Earp Neto

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) constitui uma condição metabólica de elevada prevalência, cujas complicações relacionadas à hiperglicemia incluem maior suscetibilidade a processos infecciosos. Entre eles, as infecções do trato urinário (ITU) apresentam relevância clínica na população com DM, especialmente entre mulheres.O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre o controle glicêmico inadequado e a ocorrência ou recorrência de ITU em mulheres com DM, bem como sua possível relação com a resistência antimicrobiana. MÉTODOS: Realizou-se uma revisão de literatura através da busca na base PubMed, com o uso dos descritores de 'Diabetes Mellitus and urinary tract infection and woman'. Foram incluídas metanálises, revisões sistemáticas e estudos de DCCT/EDIC,publicadas do ano de 2016 a 2024 que abordassem o tema. Excluiu-se estudos duplicados, revisões de narrativas e estudos com baixa qualidade metodológica ou que não apresentam dados quantitativos consolidados. RESULTADOS: Os estudos analisados apontaram maior ocorrência e recorrência de ITU entre mulheres com DM associadas ao controle glicêmico inadequado. Em Lenherr et al., entre 572 mulheres com DM1, 15% relataram ao menos uma ITU diagnosticada por médico nos 12 meses anteriores. A cada incremento de 1 ponto percentual na HbA1c, observou-se aumento de 21% na frequência de ITU (p=0,02), mesmo após ajuste para potenciais fatores de confusão.Em Hamdan et al., em uma coorte de 116.902 mulheres tratadas por ITU, observaram maior prevalência de resistência antimicrobiana entre aquelas com diabetes (35,7%) em comparação às sem diabetes (21,3%), associação que permaneceu significativa após análise ajustada. CONCLUSÃO: Os achados sugerem associação entre diabetes mellitus e maior ocorrência de ITU em mulheres, com evidências de associação entre pior controle glicêmico e maior frequência dessas infecções em mulheres com DM1. Observou-se também maior prevalência de resistência antimicrobiana entre mulheres com diabetes e ITU. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos e das populações avaliadas limita a generalização dos resultados e não permite estabelecer relação causal direta entre hiperglicemia, ocorrência de ITU e resistência antimicrobiana. Os resultados reforçam a relevância do controle glicêmico no contexto das ITU e indicam a necessidade de estudos prospectivos que avaliem conjuntamente HbA1c, ocorrência e recorrência de ITU e perfil de resistência antimicrobiana.

#000192 — DÍPTEROS PSICODÍDEOS COMO CARREADORES DE KLEBSIELLA SP. RESISTENTE A ANTIMICROBIANOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vitória Silva da Cunha Cabral (Apresentador, Responsável) — Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz
Maria Thereza — Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz
Viviane Zahner — Laboratório de Simulídeos e Oncocercose e Entomologia Médica e Forense, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz
Letícia Miranda Lery Santos — Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz
Paulo Mascarello Bisch — Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho (IBCCF/UFRJ)
Thiago Pavoni Gomes Chagas — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense; Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A resistência antimicrobiana (RAM) envolve a circulação de bactérias resistentes e de seus determinantes entre os compartimentos humano, animal e ambiental. Dípteros sinantrópicos podem carrear microrganismos de importância médica em ambientes ricos em matéria orgânica, incluindo áreas hospitalares. Assim, Psychodinae podem atuar como indicadores da circulação ambiental da RAM. Objetivo: Investigar o carreamento de Klebsiella pneumoniae resistente a antimicrobianos por dípteros psicodídeos em ambiente hospitalar e caracterizar seus perfis fenotípicos e marcadores genéticos de resistência. Materiais e Métodos: Estudo observacional e laboratorial realizado entre dezembro de 2024 e março de 2026. Foram realizadas 27 coletas em diferentes áreas de um hospital, totalizando 247 psicodídeos identificados como Clogmia sp. Os espécimes foram processados individualmente em BHI e cultivados em ágar MacConkey. Colônias sugestivas de Klebsiella foram purificadas e identificadas por MALDI-TOF MS. A suscetibilidade a 14 antimicrobianos foi avaliada por difusão em disco, e marcadores associados a β-lactamases, permeabilidade, efluxo e IS3000 foram investigados por PCR. Resultados: Klebsiella sp. foi recuperada de 13/247 (5,3%) psicodídeos, totalizando 24 isolados. Destes, 15/24 (62,5%) apresentaram resistência a pelo menos um antimicrobiano, enquanto 8/24 cepas (33,3%) atenderam ao critério de multirresistência (MDR), apresentando não suscetibilidade a pelo menos um agente em três ou mais categorias antimicrobianas. As maiores frequências de resistência foram observadas para piperacilina-tazobactam (9/24; 37,5%) e ceftazidima (8/24; 33,3%), seguidas por cefotaxima, sulfametoxazol-trimetoprima e ciprofloxacino (6/24; 25,0% cada). Resistência ao ertapenem foi observada em 2/24 (8,3%) isolados e ao meropenem e imipenem em 1/24 (4,2%) cada. Foram detectados blaSHV em 20/24 (83,3%), blaTEM em 7/24 (29,2%), blaNDM em 5/24 (20,8%) e blaCTX-M em 4/24 (16,7%); ompK35 e acrAB em 24/24 e mdtK em 18/24 (75,0%). IS3000 foi confirmado em quatro dos cinco isolados blaNDM-positivos, permanecendo um isolado em repetição. O MAR Index variou de 0,000 a 0,571, com valores >0,2 em 8/24 (33,3%) isolados. Conclusões: Os resultados demonstram o carreamento de Klebsiella sp. com diferentes perfis fenotípicos e determinantes genéticos de resistência por Psychodinae em ambiente hospitalar.

#000456 — DISSEMINAÇÃO POLICLONAL DE ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII COPRODUTORES DE BLAOXA-23 E BLANDM EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE RECIFE, PE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Laís Guedes Santana (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Thamires Carvalho Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Jonas de Melo Silvestre da Silva — Universidade de Pernambuco
Camila Sant'Ana de Oliveira — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Márcia Maria Camargo de Morais — Universidade de Pernambuco
Anna Carolina Soares Almeida — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos é um importante patógeno associado às IRAS, especialmente em UTIs, devido à sua persistência em ambientes hospitalares e aquisição de mecanismos de resistência. Compreender a dinâmica de transmissão desses isolados é essencial para orientar estratégias de controle de infecção. Este estudo caracterizou os principais determinantes moleculares de resistência e a relação clonal de isolados clínicos provenientes de dois hospitais públicos terciários de Recife, Pernambuco, entre 2024 e 2025. Foram investigados, por PCR convencional, os determinantes blaKPC, blaNDM, blaIMP, blaVIM, blaOXA-23, blaOXA-24, blaOXA-51, blaOXA-58, blaOXA-143, e a análise da relação clonal por REP-PCR (coeficiente de Dice, UPGMA). Foram incluídos 67 isolados, sendo 37 provenientes do Hospital 1 e 30 do Hospital 2, dos quais 44 foram obtidos de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, tendo o trato respiratório como principal sítio de infecção (54%). A análise molecular identificou blaOXA-51 em todos os isolados, utilizado como marcador molecular característico de A. baumannii, enquanto blaOXA-23 foi o mais prevalente (80%), seguido de blaNDM (24%), incluindo isolados coprodutores de blaOXA-23, e blaOXA-143 (19%); blaKPC foi detectado em dois isolados do Hospital 1, enquanto blaOXA-24, blaOXA-58, blaIMP e blaVIM não foram detectados. A análise da relação clonal indicou diversidade genética em ambos os hospitais, com três pares clonalmente indistinguíveis no Hospital 1, todos provenientes da UTI, e um par da UTI e um trio no Hospital 2, este composto por um isolado da UTI e dois de outras alas, sugerindo possível disseminação de um perfil clonal entre diferentes setores. Ainda assim, grande parte dos isolados apresentou perfis genéticos distintos, indicando disseminação predominantemente policlonal, com circulação dos determinantes de resistência entre diferentes clones, possivelmente por transferência horizontal, e não apenas por expansão clonal. A alta prevalência de blaOXA-23, associada à circulação de blaNDM e à presença de isolados coprodutores, reforça um cenário de risco terapêutico. O predomínio de infecções respiratórias é compatível com a origem de grande parte dos isolados em UTIs, onde a ventilação mecânica invasiva constitui fator de risco para colonização e infecção por A. baumannii. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância molecular contínua e controle de infecção direcionado.

#000644 — DISTRIBUIÇÃO DE SOROTIPOS E RESISTÊNCIA À PENICILINA EM STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: DUAS DÉCADAS DE VIGILÂNCIA.

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Camille Alves Brito de Moura (Apresentador) — UFRJ
Ana Caroline Nunes Botelho — UFRJ
Gabriella Machado de Castro — UFRJ
Natan Pinto Cruz Gomes — UFRJ
Jaqueline Martins Morais — UFRJ
Tatiana Castro de Abreu Pinto — UUFRJ
Felipe Piedade Gonçalves Neves — UUFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Lucia Martins Teixeira (Responsável) — UFRJ

Introdução: Streptococcus pneumoniae permanece como importante patógeno bacteriano, apesar dos avanços na vacinação. A cápsula polissacarídica constitui a base das estratégias vacinais atualmente utilizadas para a prevenção das doenças pneumocócicas. A vacina pneumocócica conjugada 10-valente (VPC10) foi implementada pelo SUS em 2010 e recentemente atualizada para a 20-valente (VPC20). Mudanças na distribuição de sorotipos de S. pneumoniae e na resistência a antimicrobianos têm sido observadas após a implementação da vacinação, exigindo monitoramento contínuo. Objetivos: Avaliar a distribuição de sorotipos e da resistência à penicilina entre amostras de S. pneumoniae. Metodologia: Amostras de conveniência ou consecutivas procedentes de estudos de portadores e de pacientes atendidos em hospitais do Rio de Janeiro (RJ) entre 2006 até 2026, foram avaliadas quanto ao sorotipo (reação de Quellung e/ou PCR Multiplex) e sensibilidade a penicilina (disco-difusão e determinação da concentração mínima inibitória). O período do estudo foi dividido, por conveniência em: período A (2006-2015, n= 459) e B (2016-2025, n=240). Resultados: Entre as 699 amostras, 363 (52%) foram isoladas de colonização nasofaríngea e 336 (48%) de infecções invasivas [sangue - 72% e lavado broncoalveolar - 6,5%]. A frequência geral de resistência a penicilina foi de 31,7% (192); correspondendo a 29,8% e 32,9% nos períodos A e B, respectivamente. A diversidade de sorotipos foi maior no período inicial [período A - 47 sorotipos; período B – 35] e nas amostras sensíveis a penicilina (48 sorotipos versus 27 sorotipos nas resistentes). Entre as amostras resistentes, os sorogrupos/sorotipos 19A (44; 23%), 6 (43; 22,4%), 14 (24; 12,5%), 19F (22; 11,4%) e 23F (21; 10,9%) foram os mais frequentes. Os sorotipos 14, 19F e 23F estão incluídos na VPC10, mas o sorotipo 19A, o mais frequente, não está contemplado. Entre os sorotipos do sorogrupo 6, apenas o 6B está incluído na VPC10; 6A e 6B estão incluídos na VPC20, enquanto o 6C não está incluído em nenhum esquema vacinal atualmente disponível. O sorotipo 6C também está fortemente associado à resistência a penicilina. Conclusão: A resistência a penicilina permaneceu alta no período estudado, associada a um conjunto mais restrito de sorotipos especialmente no período pós-VPC10, com destaque para o 19A e 6C. A recente introdução da VPC20 poderá modificar esse cenário, reforçando a importância da vigilância contínua desse microrganismo.

#000889 — DISTRIBUIÇÃO MULTIESPÉCIE E CODETECÇÃO DE NDM E KPC EM ISOLADOS GRAM-NEGATIVOS: ANÁLISE DE VIGILÂNCIA EM UMA REDE HOSPITALAR QUATERNÁRIA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Diego Alcântara Santos (Apresentador, Responsável) — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Ana Carolina de Almeida Milagres — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Márcia Paulliny Soares Bahia — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Morgana Cordeiro de Paula — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Claudilene Paloma Dias Silva Duarte — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Ariane Tamara Chaves Jales — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Ana Clara Nery Gonçalves — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Silon de Souza Gomes Junior — Hospital Eduardo de Menezes
Lucas de Barros Anastacio — Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Janaína Fortes Lino — Santa Casa de Misericórido de Belo Horizonte

Introdução: A disseminação de New Delhi metallo-β-lactamase (NDM), especialmente associada à Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC), amplia a complexidade da resistência aos carbapenêmicos e desafia a vigilância microbiológica e o controle de infecções.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Objetivo: Descrever a distribuição de isolados Gram-negativos com NDM e caracterizar a codetecção NDM/KPC em uma rede hospitalar entre 2025 e 2026. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo baseado em banco institucional de vigilância microbiológica, abrangendo registros de janeiro de 2025 a 12/09/2026. Incluíram-se isolados Gram-negativos de duas unidades hospitalares submetidos à investigação de genes de carbapenemases por reação em cadeia da polimerase (PCR) na Fundação Ezequiel Dias (FUNED). Foram analisadas espécie bacteriana, material clínico, unidade hospitalar e codetecção NDM/KPC. A unidade de análise foi o isolado, sem deduplicação por paciente. As proporções foram comparadas pelo teste exato de Fisher, com risco relativo (RR) e IC95%, considerando p<0,05. As análises foram realizadas no GraphPad Prism (versão 11.0.2). Resultados: Entre 1.827 isolados com resultado interpretável para NDM, 365 (20,0%) foram positivos, 211 em 2025 e 154 em 2026. A positividade nas duas unidades foi de 19,5% (321/1.649) e 24,9% (44/177). Os isolados NDM-positivos distribuíram-se por 22 táxons, predominando Pseudomonas aeruginosa (133; 36,4%), Klebsiella pneumoniae (97; 26,6%) e Proteus mirabilis (27; 7,4%). Os materiais mais frequentes foram urina (164; 44,9%), aspirado traqueal (67; 18,4%) e sangue (50; 13,7%). A codetecção NDM/KPC ocorreu em 118/365 isolados (32,3%), com frequência semelhante em 2025 (32,2%) e 2026 (32,5%). Entre os principais agentes, a codeteção ocorreu em 59/97 K. pneumoniae (60,8%), 14/27 P. mirabilis (51,9%) e 25/133 P. aeruginosa (18,8%). Considerando os grupos microbiológicos, a codetecção foi mais frequente em Enterobacterales que em Pseudomonas spp. (91/227; 40,1% versus 26/134; 19,4%; RR 2,07; IC 95% 1,43–3,04; p<0,0001). Conclusões: Observou-se ampla distribuição multiespécie de NDM, principalmente em P. aeruginosa e Enterobacterales, além de elevada frequência de codetecção NDM/KPC, sobretudo em Enterobacterales. Os achados reforçam a importância da vigilância microbiológica e molecular integrada para reconhecer a circulação simultânea de diferentes determinantes de resistência em múltiplas espécies bacterianas.

#000101 — DIVERSIDADE BACTERIANA E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ÚLCERAS INFECTADAS NO PÉ DE PESSOAS COM DIABETES

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Danielli Piatti (Responsável) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Mariana Victoria do Nascimento Almeida — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Daniele dos Santos — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Leticia Gabrielly de Souza — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Tarcisio Vitor Augusto Lordani — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Rose Meire Costa — Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Graziela Braun (Apresentador) — Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Introdução: As infecções de úlceras no pé de pessoas com diabetes apresentam complexidade microbiológica e podem envolver microrganismos com diferentes perfis de resistência aos antimicrobianos. A caracterização dos agentes bacterianos e dos perfis de resistência pode contribuir para o direcionamento terapêutico e o uso racional de antimicrobianos. Objetivo: Descrever o perfil microbiológico e a ocorrência de fenótipos de resistência antimicrobiana em bactérias isoladas de úlceras infectadas no pé de pessoas com diabetes. Material e Métodos: Estudo descritivo desenvolvido em um hospital universitário do Paraná, envolvendo 29 pessoas com diabetes e úlceras infectadas no pé, participantes de um ensaio clínico controlado e randomizado que avalia terapia fotodinâmica, cobertura com cloreto de dialquilcarbamoil e a associação entre ambas. Amostras de tecido foram coletadas antes do início das intervenções, após intervalo mínimo de cinco dias do término da antibioticoterapia sistêmica. A identificação bacteriana e o teste de sensibilidade aos antimicrobianos foram realizados por método automatizado, com interpretação dos resultados de acordo com os critérios do BrCAST. Resultados: Dos 29 participantes do estudo, 28 (96,6%) haviam recebido antibioticoterapia sistêmica prévia. As culturas de tecido evidenciaram o crescimento de 42 isolados bacterianos, sendo monomicrobianas em 18 participantes (62,1%) e polimicrobianas em 11 (37,9%). As espécies mais frequentemente isoladas foram Enterococcus faecalis, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Escherichia coli e Serratia marcescens. Foram identificados quatro isolados resistentes aos carbapenêmicos, três isolados de Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) e dois isolados produtores de beta-lactamases de espectro ampliado (ESBL). Conclusões: As amostras avaliadas apresentaram diversidade bacteriana e ocorrência de fenótipos de resistência antimicrobiana clinicamente relevantes. Os achados destacam a relevância da caracterização microbiológica e da vigilância da resistência antimicrobiana para subsidiar estratégias terapêuticas e o uso racional de antimicrobianos.

#000793 — DIVERSIDADE DE BACTERIÓFAGOS LÍTICOS COM ATIVIDADE CONTRA LINHAGENS HOSPITALARES MULTIRRESISTENTES DE ALTO RISCO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE EM PERNAMBUCO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Fernanda Gomes Beserra (Apresentador, Responsável) — Universidade de Pernambuco
Ranielle da Silva Pimentel — Universidade de Pernambuco
Laryssa Mirelle Ferreira da Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Tarsila Azevedo dos Santos — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Maria Eduarda Dias de Lima Silva — Instituto Aggeu Magalhães
Tereza Cristina Leal Balbino — Instituto Aggeu Magalhães
Karolaine Moura da Silva — Universidade Federal Rural de Pernambuco
Eliane Campos Coimbra — Universidade de Pernambuco
Paula Mariana Salgueiro de Souza — Hospital Agamenon Magalhães
Anna Carolina Soares Almeida — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Bacteriófagos líticos têm se destacado como ferramentas promissoras frente a bactérias multirresistentes, especialmente diante da redução das opções terapêuticas. Nesse contexto, a identificação de fagos ativos contra linhagens hospitalares de alto risco de Klebsiella pneumoniae assume particular relevância. Este estudo teve como objetivo investigar a atividade lítica e caracterizar bacteriófagos ativos contra isolados clínicos de K. pneumoniae multirresistentes. Amostras de água e efluentes foram coletadas em pontos previamente mapeados das principais redes de drenagem e cursos d'água da Região Metropolitana do Recife, PE. Após centrifugação e filtração em membranas de 0,22 µm, as amostras foram submetidas à triagem de bacteriófagos frente a 84 isolados hospitalares de K. pneumoniae multirresistente. A coleção incluiu linhagens de alto risco, com representantes de CC258 (ST11 e ST855), CC15 (ST15) e CC147 (ST392). A atividade lítica foi avaliada por ágar de camada dupla, seguida de isolamento, propagação e titulação. Foram obtidos e purificados 19 bacteriófagos líticos, com títulos entre $1,4 \times 10^8$ e 4×10^{11} PFU/mL. A diversidade das placas de lise sugeriu heterogeneidade entre os fagos recuperados. Quatro fagos foram selecionados para caracterização morfológica preliminar por microscopia eletrônica de transmissão, sendo identificados dois morfotipos compatíveis com o padrão siphovirus-like, um myovirus-like e um podovirus-like. Ainda são escassos relatos brasileiros de fagos ativos contra K. pneumoniae multirresistente, apesar de fagos previamente isolados no Brasil já terem demonstrado atividade contra clones de relevância internacional, como ST11, ST15 e ST258. Nesse cenário, a recuperação local de fagos ativos contra linhagens hospitalares de alto risco amplia a base nacional de candidatos fágicos e é particularmente relevante no Nordeste brasileiro, onde os dados permanecem

limitados. Esses achados representam um avanço na busca por estratégias complementares de controle de linhagens de K. pneumoniae multirresistentes amplamente disseminados em hospitais no mundo.

#000129 — DIVERSIDADE E COMPOSIÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL EM MULHERES COM CONDIÇÃO PÓS-COVID: ESTUDO LONGITUDINAL PAREADO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Beatriz Baptista do Couto (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Mariana Aguiar Navarro — UFF
Milla Christie Rodrigues De Lira — UFF
Flavia de Andrade Borges Lins — UFF
Bruna Almeida Nascimento — UFF
Mariana Sarto Figueiredo — UFF
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: A condição pós-COVID-19 pode cursar com alterações persistentes da microbiota intestinal, mas sua evolução longitudinal ainda é pouco conhecida. OBJETIVO: Caracterizar mudanças na diversidade e na composição da microbiota intestinal de mulheres com condição pós-COVID-19 durante 180 dias de acompanhamento nutricional individualizado e explorar sua relação com a melhora de sintomas. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi conduzido um estudo longitudinal e prospectivo com 15 mulheres avaliadas no início (T0) e após 180 dias (T180) de uma intervenção nutricional. A microbiota fecal foi analisada por sequenciamento da região V3–V4 do gene 16S rRNA. As diversidades alfa e beta foram estimadas, assim como a razão Firmicutes/Bacteroidetes. Também foram exploradas mudanças em filos dominantes, 13 gêneros potencialmente patobiontes e associações com a contagem de sintomas melhorados ou resolvidos. RESULTADOS: Foram analisadas 30 amostras pareadas (T0 e T180), sendo observado um aumento na diversidade alfa (Shannon) ($p = 0,0365$). Entretanto, não houve diferença significativa na riqueza observada ($p = 0,1183$) ou no índice Simpson ($p = 0,2934$), assim como na diversidade beta (Bray–Curtis, $p = 0,260$; Aitchison, $p = 0,349$). Nenhum dos quatro filos dominantes (Firmicutes, Bacteroidota, Proteobacteria e Actinobacteriota) apresentou mudança significativa após correção por múltiplas comparações, assim como os 13 gêneros potencialmente patobiontes. A mudança na razão F/B foi heterogênea entre as participantes, sem diferença longitudinal significativa ($p = 0,268$). Nove participantes que aderiram a dieta proposta (60%) apresentaram melhora ou resolução de ao menos um sintoma, porém essa resolução não se associou às mudanças em Shannon, Bray–Curtis ou razão F/B. CONCLUSÕES: Durante o acompanhamento, observou-se aumento nominal de Shannon, sem alteração consistente nas demais métricas de diversidade, na composição global ou nos gêneros potencialmente patobiontes. A elevada heterogeneidade individual e a ausência de grupo controle impedem a atribuição causal ao aconselhamento nutricional. Estudos controlados e com amostras maiores são necessários.

#000970 — DO ISOLAMENTO AO GENOMA: CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E GENÔMICA DE ENTEROCOCOS RESISTENTES À VANCOMICINA EM CULTURAS DE VIGILÂNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ellen Katy Minervino Aguiar Dos Santos (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense - UFF
Yuri Victor Lahud — Universidade Federal Fluminense - UFF
Marcelle Carolina Caetano Coelho — Instituto de Biologia do Exército (IBEX)
Amanda Seabra Cabral — Universidade Federal Fluminense - UFF
Felipe Piedade Gonçalves Neves — Universidade Federal Fluminense - UFF
Rachel Leite Ribeiro — Universidade Federal Fluminense - UFF
Aline Rosa Vianna de Souza — Universidade Federal Fluminense

Introdução: Enterococcus faecium e Enterococcus faecalis atuam como patógenos oportunistas no contexto das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), com destaque para os Enterococos Resistentes à Vancomicina (VRE). Neste sentido, o tratamento das infecções enterocócicas têm opções limitadas, ressaltando a importância do monitoramento epidemiológico. Objetivos: Desta forma, este trabalho teve como objetivos a caracterização fenotípica, genotípica e genômica de isolados hospitalares previamente identificados como VRE. Materiais e métodos: Para tal, foram incluídas 31 amostras isoladas entre 2022 e 2023, a partir de swab retal de pacientes hospitalizados. As culturas de vigilância foram positivas em chromagar VRE. As amostras foram identificadas e tiveram seus perfis de resistência detectados pelo sistema BD Phoenix. A resistência foi confirmada por determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM) e PCR (vanA). Três amostras foram selecionadas para sequenciamento do genoma completo com a Plataforma Illumina NextSeq1000. Os genomas foram submetidos à montagem de novo (SPades) e a caracterização genômica incluiu avaliação dos STs (sequências tipo), resistoma e plasmídeos, com pubMLST, Resfinder e PlasmidFinder, respectivamente. Resultados: Foram identificados E. faecalis (54,84%), seguido de E. faecium (45,16%). A resistência à vancomicina foi confirmada em 93,54% das amostras, com CIM de 64µg/mL. O gene vanA foi detectado nos 31 isolados, incluindo os classificados como sensíveis no teste fenotípico. Nos 3 genomas analisados foi detectado o operon vanHAX, além de genes de resistência aos aminoglicosídeos (aac(6')-li e ant(6)-la) e tetraciclina (tet (M)). A detecção de genes rep9a e rep7a e estrutura idêntica ao Tn1546 em E. faecium ST80 e E. faecalis ST6 sugere localização plasmidial e disseminação por conjugação. O mesmo foi observado para o gene tetM associado ao à repUS43E e transposase Tn916. Foi observada diversidade genética entre os isolados (ST80, ST3081 e ST6). Foram detectados clones hospitalares de sucesso global, como o ST80 de E. faecium e ST6 de E. faecalis, neste estudo atipicamente associado à vanA. Conclusão: Nossos achados reforçam a importância do monitoramento hospitalar de VRE, evidenciando a ocorrência de diferentes clones de sucesso de escala global e sugerindo capacidade de disseminação destas bactérias e diferentes genes de resistência através de elementos genéticos móveis diversos.

#000928 — EMERGÊNCIA DE METALOBETALACTAMASES E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO (2023–2026)

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Gonzaga Cardoso (Apresentador, Responsável) — Hospital Martagão Gesteira
Anne Layze Galastri Lacerda Araújo — Hospital Martagão Gesteira

Introdução: A resistência antimicrobiana entre bacilos Gram-negativos compromete o tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em pediatria, e a vigilância local fundamenta a terapia empírica. Objetivo: Descrever o perfil microbiológico e de resistência antimicrobiana de um hospital pediátrico terciário entre 2023 e o primeiro semestre de 2026. Materiais e Métodos: Estudo transversal retrospectivo, com análise semestral de 2.425 culturas positivas (1.257 hemoculturas e 1.168 de outros materiais) do banco de dados do laboratório de microbiologia e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Excluíram-se contaminantes e colonizações. Os Gram-negativos foram classificados em multissensíveis, produtores de betalactamase de espectro estendido (ESBL) ou multidrogarresistentes (MDR); avaliaram-se ainda a resistência à oxacilina em estafilococos, à vancomicina em enterococos e a sensibilidade antifúngica. Genes de carbapenemase foram pesquisados por método molecular, em isolados enviados ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

Resultados: Os Gram-negativos corresponderam a 61% dos isolados (1.471/2.425), com 24% de MDR (n=354) e 23% de ESBL (n=331). Dos 283 MDR testados, 215 (76%) tinham genes de carbapenemase: KPC (51%), NDM (14%), SPM (13%), OXA-23 (11%), VIM (4%) e coproduções (6%). As metalobetalactamases somaram 37%, passando de 22% em 2023 para 32% em 2024, 68% em 2025 e 48% no primeiro semestre de 2026. Nos MDR, a sensibilidade foi de 60% à polimixina B, 58% à amicacina e 28% às quinolonas. Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) representou 22% de 186 isolados, e a resistência à oxacilina em estafilococos coagulase-negativos variou de 62% a 73%. entre os semestres. Houve dois enterococos resistentes à vancomicina, e todas as Candida spp. testadas foram sensíveis. Entre os isolados de óbitos por IRAS (2023–2025), 19% eram MDR. Conclusões: A multirresistência entre Gram-negativos foi elevada, e o aumento das metalobetalactamases sugere mudança na epidemiologia local das carbapenemases. Isso restringe o uso isolado de ceftazidima-avibactam e reforça a necessidade de testar o sinergismo com aztreonam. Esses achados fundamentaram a revisão do protocolo empírico, que passou a incluir estratificação de risco, meropenem associado à polimixina B nos pacientes de alto risco para MDR e desaconselhamento do uso empírico de quinolonas.

#000208 — ENTEROBACTERALES PRODUTORES DE CARBAPENEMASES EM CULTURAS DE VIGILÂNCIA: ELEVADA FREQUÊNCIA DE NDM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Laura Brandão Martins (Apresentador, Responsável) — Laboratório de Simulídeos e Oncocercose e Entomologia Médica e Forense, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz
Viviane Zahner — Laboratório de Simulídeos e Oncocercose e Entomologia Médica e Forense, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz
André Luís dos Santos — Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, Hospital Universitário Antônio Pedro/Universidade Federal Fluminense
Thiago Pavoni Gomes Chagas — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense; Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense.
Cláudia Rezende Vieira de Mendonça Souza — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: A colonização por Enterobacterales produtores de carbapenemases (CPE) representa importante reservatório de resistência antimicrobiana no ambiente hospitalar. A detecção dos mecanismos envolvidos e de alterações no perfil das carbapenemases circulantes é essencial para direcionar estratégias de vigilância e controle da disseminação desses microrganismos. OBJETIVO: Investigar a ocorrência de bacilos Gram-negativos produtores de carbapenemases em culturas de vigilância de pacientes hospitalizados e caracterizar fenotipicamente os mecanismos de resistência envolvidos. MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados 26 isolados de bacilos Gram-negativos obtidos de swabs retais de 17 pacientes hospitalizados, entre fevereiro e maio de 2022. A identificação foi realizada por MALDI-TOF MS. A produção de carbapenemases foi investigada pelo método de inativação do carbapenêmico modificado (mCIM) associado com o método com EDTA (eCIM), e pelo teste imunocromatográfico RESIST-3 O.K.N. K-SeT®. A suscetibilidade aos antimicrobianos foi avaliada por disco-difusão. RESULTADOS: Dos 26 isolados, 19 (73,1%) eram Enterobacterales e sete (26,9%) bacilos Gram-negativos não fermentadores. Entre os isolados de Enterobacterales, 16/19 (84,2%) apresentaram fenótipo compatível com produção de carbapenemase, de acordo com o mCIM. Destes, sete (43,8%) apresentaram eCIM positivo, indicando produção de metalo-beta-lactamases, enquanto nove (56,3%) apresentaram perfil compatível com serino-beta-lactamases. O teste imunocromatográfico detectou carbapenemases em 14 Enterobacterales, distribuídas igualmente entre KPC (7/14; 50%) e NDM (7/14; 50%). A concordância entre os métodos foi de 78,9%. Klebsiella pneumoniae predominou entre os CPE (68,7%) e todos os isolados de Enterobacterales produtores de carbapenemases apresentaram perfil de multirresistência. CONCLUSÕES: A elevada frequência de colonização por CPE multirresistentes e a expressiva participação de metalo-β-lactamases, com detecção de NDM em proporção semelhante à de KPC, evidenciam um cenário epidemiológico relevante. Os achados reforçam a importância da vigilância microbiológica contínua para identificação de pacientes colonizados e subsidiar medidas de prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes no ambiente hospitalar.

#000684 — EPIDEMIOLOGIA GENÔMICA DE ISOLADOS DO COMPLEXO ACINETOBACTER BAUMANNII COM CIMS ELEVADAS AO CEFIDEROCOL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Caio Carvalho Novais de Moraes (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Jôiciglecia Pereira dos Santos — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Débora Bandeira Alves — Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Ruanita Veiga — Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Luciana Sartori — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Taiana Tainá Silva Pereira — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O cefiderocol é uma cefalosporina siderófora ativa contra Acinetobacter baumannii complex (ABC), incluindo isolados resistentes aos carbapenêmicos. No Brasil, seu uso clínico permanece limitado, assim como os dados sobre sensibilidade ao antimicrobiano e relação genotípica entre linhagens. Objetivo: Avaliar a atividade do cefiderocol e caracterizar a estrutura genômica e a distribuição temporal-espacial de isolados de ABC de corrente sanguínea com CIM ≥4 mg/L. Métodos: Foram avaliados 100 isolados de ABC de hemoculturas obtidas entre 2020 e 2026 em dois hospitais de São Paulo. As CIMs foram determinadas por microdiluição em caldo conforme BrCAST/EUCAST. CIM ≥4 mg/L foi considerada elevada por estar acima do PK/PD de 2 mg/L. Os 25 isolados com CIM ≥4 mg/L foram submetidos a WGS em Illumina, MLST pelo esquema Institut Pasteur e resistoma por AMRFinderPlus. Nos STs predominantes, a relação genética foi avaliada por SNPs do core genome após mascaramento de recombinação com Gubbins. Agrupamentos com ≤10 SNPs foram considerados altamente relacionados. Data, hospital e unidade foram integrados à análise genômica. Resultados: O cefiderocol mostrou-se ativo contra os isolados ABC, com CIM50/CIM90 de 2/4 mg/L. Vinte e cinco isolados (25%) apresentaram CIM ≥4 mg/L (CIM50/CIM90: 4/8 mg/L). Foram identificados ST79 (n=11), ST1 (n=7), ST730 (n=5), ST15 (n=1) e ST162 (n=1). Seis agrupamentos de alta similaridade envolveram 17/25 (68%) isolados: três no ST79, um no ST1 e dois no ST730 (Figura 1). Houve heterogeneidade intra-ST, com distâncias máximas de 195, 156 e 70 SNPs em ST79, ST1 e ST730, respectivamente. A análise temporal-espacial mostrou agrupamentos em diferentes unidades e períodos; dois isolados indistinguíveis de ST1 foram recuperados na mesma UTI em 2024, indicando persistência e transmissão entre pacientes. Conclusões: Isolados de ABC com CIM elevada ao cefiderocol ocorreram em várias linhagens, com predomínio de ST79, ST1 e ST730, incluindo clones internacionais de alto risco. A ocorrência desse fenótipo em contexto de uso clínico limitado no Brasil reforça a importância do monitoramento antes de sua ampla utilização. A coexistência de agrupamentos altamente relacionados e diversidade intra-ST indica que o fenótipo não esteve restrito à expansão de uma única população clonal. A integração de WGS a dados temporais/

hospitalares contríbui com a vigilância da disseminação de ABC multirresistente.

#000591 — É REALMENTE NECESSÁRIA A COLETA DE FRASCOS DE HEMOCULTURA PARA ANAERÓBIOS NA SUSPEITA DE BACTEREMIA?

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristhieni Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Santa Paula
Damiana Montes Monteiro — Hospital Santa Paula
Maiza Marques Monteiro — Hospital Santa Paula
Nataly Tiago dos Santos — Hospital Santa Paula
Pedro Henrique R de Moraes — Hospital Santa Paula

Introdução: a hemocultura permanece como principal método para o diagnóstico microbiológico de bacteremia. A coleta simultânea de frascos aeróbios e anaeróbios amplia a recuperação de microrganismos, não apenas pela detecção de anaeróbios estritos, mas também porque diversos anaeróbios facultativos podem apresentar bom crescimento em ambiente com baixa concentração de oxigênio. A utilização exclusiva de frascos aeróbios pode, portanto, reduzir a sensibilidade diagnóstica e resultar em episódios de bacteremia não reconhecidos. Objetivo: avaliar o incremento diagnóstico proporcionado pela inclusão do frasco anaeróbio na coleta de hemoculturas em um hospital terciário. Materiais e Métodos: estudo retrospectivo que incluiu amostras de hemoculturas coletadas entre agosto de 2025 e agosto de 2026. Cada set de hemocultura foi composto pela coleta simultânea de frasco aeróbio e anaeróbio. Microrganismos considerados contaminantes foram excluídos com base em critérios microbiológicos e clínicos estabelecidos. Considerou-se ganho diagnóstico quando a inclusão do frasco anaeróbio permitiu identificar episódio de bacteremia verdadeira que não seria reconhecido pela análise dos frascos aeróbios isoladamente. Resultados: foram analisados 3.539 frascos aeróbios e 3.528 frascos anaeróbios distribuídos em 1.881 episódios. A utilização exclusiva dos frascos aeróbios permitiu identificar 226 episódios de bacteremia verdadeira (12,0%). Com a inclusão dos frascos anaeróbios, foram identificados 262 episódios (13,9%), correspondendo a 36 diagnósticos adicionais — aumento absoluto de 1,9% e incremento relativo de 15,9%. Dos 36 episódios adicionais, 7 (19,4%) foram causados por anaeróbios estritos e 29 (80,6%) por anaeróbios facultativos, incluindo Enterobacterales, estafilococos, enterococos, estreptococos e leveduras, com crescimento exclusivo nos frascos anaeróbios. Conclusões: a inclusão do frasco anaeróbio aumentou em 15,9% a detecção de bacteremia verdadeira em relação ao uso isolado de frascos aeróbios. A maior parte do ganho diagnóstico foi atribuída a anaeróbios facultativos, demonstrando que o benefício do frasco anaeróbio não se restringe à detecção de anaeróbios estritos. Esses achados reforçam que o frasco anaeróbio é componente essencial do set de hemocultura, contribuindo de forma relevante para a sensibilidade diagnóstica do método.

#000394 — ESTUDO COMPARATIVO DAS DIRETRIZES CLSI E BRCAST/EUCAST PARA A EXECUÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS TESTES DE SUSCETIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS EM STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Gabriella Machado de Castro (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Camille Alves Brito de Moura — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Natan Pinto Cruz Gomes — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Jaqueline Martins Morais — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Ana Caroline Nunes Botelho — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Lucia Martins Teixeira (Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro

Streptococcus pneumoniae é uma das principais causas de infecções de grande impacto em saúde pública, incluindo pneumonia, meningite e otite média, cujo tratamento tem sido dificultado pelo surgimento de resistência aos antimicrobianos. Nesse contexto, a realização de testes de suscetibilidade aos antimicrobianos (TSAs), de acordo com critérios padronizados para sua execução e interpretação, é fundamental para subsidiar a escolha da terapia. As diretrizes do Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI) e do European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) são amplamente aplicadas, porém apresentam diferenças em diversos aspectos. No Brasil, o uso das diretrizes do Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BrCAST), baseadas naquelas do EUCAST, tornou-se obrigatório para os laboratórios de diagnóstico. Entretanto, estudos comparativos entre esses sistemas ainda se fazem necessários para vários microrganismos. O presente trabalho teve como objetivo avaliar comparativamente o desempenho e a concordância na interpretação de TSAs realizados pelo método de disco-difusão com 120 amostras de S. pneumoniae, segundo os critérios do CLSI e BrCAST, e os impactos na categorização da suscetibilidade. Foi observada concordância de resultados para 6 (clindamicina, eritromicina, linezolida, penicilina (disco de oxacilina), rifampicina e vancomicina) dos 9 antimicrobianos testados. Para a tetraciclina a concordância foi de 94,1%, com sete amostras apresentando divergência na categoria de suscetibilidade. Para o sulfametoxazol-trimetoprim (SXT) a concordância foi de 78%, sendo observado, nas situações de discordâncias, um maior número de amostras classificadas como suscetíveis segundo os critérios do BrCAST em comparação com o CLSI. Com relação a levofloxacina, 98% das amostras foram classificadas como suscetíveis de acordo com o CLSI, enquanto, pelo BrCAST, foram classificadas como suscetíveis aumentando exposição. Dessa forma, embora tenha sido observada concordância entre os sistemas para a maioria dos antimicrobianos testados, as divergências identificadas evidenciam que a escolha da diretriz pode influenciar a categorização da suscetibilidade das amostras. Estudos adicionais são necessários para esclarecer essas diferenças, contribuindo para a seleção de metodologias que proporcionem a obtenção de resultados laboratoriais mais consistentes e que tenham uma correlação mais segura com o desfecho terapêutico esperado.

#000751 — EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA AO MEROPENEM APÓS CONSOLIDAÇÃO DE PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES E GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vinícius da Silva Leonhardt Monteiro (Responsável) — Associação Hospitalar Vila Nova
Darlan Sebastião da Rosa (Apresentador) — Associação Hospitalar Vila Nova
Nicole Reis — Associação Hospitalar Vila Nova
Brendon Ramires de Almeida — Associação Hospitalar Vila Nova
Carine dos Santos Kuhn — Associação Hospitalar Vila Nova
Tatiani Pereira da Silva — Associação Hospitalar Vila Nova
Sarah Andrielly Lopes da Silva — Associação Hospitalar Vila Nova
Irajane Assis de Albuquerque — Associação Hospitalar Vila Nova
Ana Paula Selau Araujo — Associação Hospitalar Vila Nova
Ana Karolina Espíndola da Silva — Associação Hospitalar Vila Nova

INTRODUÇÃO: A partir de 2023, foram estruturadas ações de vigilância, auditoria, higiene das mãos, precauções para multirresistentes e gestão de antimicrobianos, sem investimento financeiro adicional específico, baseadas em melhoria de processos e boas práticas. OBJETIVO: Avaliar a resistência ao meropenem em hemoculturas entre 2023 e 31/08/2026 e sua associação temporal com a consolidação dessas práticas. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional re-

trospectivo com dados microbiológicos secundários de hemoculturas, consolidados a partir de planilhas anuais do Serviço de Controle de Infecções Hospitalar. Incluíram-se Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter spp. O desfecho foi resistência ao meropenem, calculada por: resistentes/testados ×100. Foram analisados 315 isolados: K. pneumoniae (145), P. aeruginosa (59) e Acinetobacter spp. (111), correspondendo a 59,6% das 520 hemoculturas com Gram-negativos. Aplicaram-se teste de tendência, regressão logística ajustada por espécie e setor e correção de Benjamini-Hochberg (q) nas análises por espécie. RESULTADOS: A resistência global ao meropenem foi de 80,5% (66/82) em 2023 e 58,0% (47/81) em 2026, com redução absoluta de 22,5 pontos percentuais e relativa de 27,9%. A tendência ajustada foi significativa (OR anual 0,68; IC95% 0,52–0,89; p=0,005). Em P. aeruginosa, a resistência caiu de 54,5% (6/11) para 11,5% (3/26; q=0,004); em K. pneumoniae, de 77,8% (35/45) para 70,0% (21/30); e em Acinetobacter spp., de 96,2% (25/26) para 92,0% (23/25). Na UTI, a resistência global reduziu de 84,3% (43/51) para 55,8% (24/43), queda de 28,5 pontos percentuais; nas enfermarias, de 76,7% (23/30) para 60,5% (23/38), queda de 16,2 pontos percentuais. CONCLUSÕES: O desenho observacional, as intervenções simultâneas e a ausência de indicadores de consumo e adesão impedem inferir causalidade ou atribuir o resultado a uma medida isolada. A redução da resistência coincidiu com a consolidação de práticas de controle de infecção e stewardship, com efeito mais evidente na UTI. Os achados sustentam a hipótese de contribuição conjunta dessas medidas e reforçam que intervenções estruturadas de processo, mesmo sem incremento financeiro específico, podem ser estratégia sustentável para conter resistência aos carbapenêmicos, desde que acompanhadas por vigilância contínua e avaliação sistemática.

#000546 — EVOLUÇÃO DA SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA PARA GRAM NEGATIVOS APÓS PANDEMIA DE COVID-19

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Silvia Castro Caruso Christ (Apresentador, Responsável) — Hospital BP
Flávia Naif Andrieli — Hospital BP
Damiana Montes Monteiro — Hospital Santa Paula
Sofia Luz Antonorsi — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
André Koutsodontis Machado Alvim — Hospital BP

Introdução: Resistência antimicrobiana é uma ameaça à saúde global, expondo milhões de pessoas a infecções sem opções terapêuticas. Microrganismos gram negativos são críticos para vigilância de progressão de resistência, impactada pelo uso de antimicrobianos na pandemia de COVID-19. Objetivo: Descrever a evolução de sensibilidade de antimicrobianos para gram negativos mais prevalentes em hospital de alta complexidade de São Paulo, de 2021 a 2025. Materiais e Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo de sensibilidade aos antimicrobianos para Escherichia coli, Enterobacter spp, Klebsiella spp e Pseudomonas spp em sangue de janeiro/2021 a dezembro/2025 (n=1728). Antimicrobianos analisados: amicacina, cefepima, ceftazidima, ceftriaxona, ceftazidima-avibactam, meropenem, piperacilina/tazobactam e ertapenem; para Pseudomonas spp., excluídos ceftriaxone e ertapenem e incluídos ciprofloxacina e ceftolozane/tazobactam. Calculadas taxas anuais e globais de sensibilidade. Comparados períodos de 01/2021 a 05/2023 (P1), durante pandemia, e 06/2023 a 12/2025 (P2), pós pandemia, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher quando apropriado, considerando significância estatística p<0,05. Resultados: E. coli apresentou sensibilidade para cefepima, ceftriaxona e piperacilina-tazobactam, de 75%, 73% e 90%, respectivamente. Enterobacter spp., com menores taxas para ertapenem (84%), cefepima (85%), ceftazidima (81%), ceftriaxona (78%) e piperacilina/tazobactam (79%). E. coli e Enterobacter spp com taxas acima de 95% para demais antimicrobianos. Klebsiella spp. resultou mais resistente: cefepima, ceftazidima e ceftriaxona, 54%, 55% e 52%, respectivamente; piperacilina/tazobactam, 58%; meropenem, 73%; ertapenem, 71%; amicacina, 88%; ceftazidima-avibactam, 91%. Para Pseudomonas spp: 87%, ceftazidima; 83%, ciprofloxacina; 82%, piperacilina/tazobactam; 82%, cefepima; 81%, meropenem; demais antimicrobianos, acima de 90%. Três diferenças significativas comparando períodos P1 e P2: Klebsiella spp - ceftazidima, redução de 64% para 51% (p=0,0078) e ceftazidima-avibactam, aumento de 85% para 97% (p<0,001); E. coli - ceftazidima-avibactam, aumento de 97% para 100% (p=0,0415). Conclusões: A análise mostrou que Klebsiella spp. apresentou o perfil mais preocupante. Houve poucas mudanças pós-pandemia e importante melhora da sensibilidade para ceftazidima-avibactam. Os achados reforçam a importância da vigilância contínua e de dados locais para orientar a terapia.

#000905 — EVOLUÇÃO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO E DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL GERAL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Cavadas Teixeira (Apresentador, Responsável) — Hospital de Brotas
Lorena Cardoso de Amorim Silva — Hospital de Brotas
Daiane Silva Neiva Amaral — Hospital de Brotas
Alice Siniauskas — Biomega Medicina Diagnóstica

Introdução: O perfil microbiológico e a resistência aos antimicrobianos variam ao longo do tempo e entre instituições. A epidemiologia local orienta a terapia empírica e ações de stewardship e controle de infecção. Objetivo: Analisar a evolução do perfil microbiológico e dos principais marcadores de resistência aos antimicrobianos em um hospital geral. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com dados institucionais agregados, sem identificação individual, de culturas processadas entre julho de 2025 e junho de 2026 em hospital geral de 150 leitos. Compararam-se o segundo semestre de 2025 e o primeiro de 2026 quanto aos principais microrganismos no perfil geral, por tipo de amostra e marcadores de resistência. Os mecanismos de resistência foram identificados por métodos fenotípicos. A unidade de análise foi o isolado microbiológico. Resultados: Foram analisados 454 isolados no segundo semestre de 2025 e 508 no primeiro de 2026. Escherichia coli predominou no perfil geral (24,9% vs. 21,9%) e nas uroculturas (47,1% vs. 49,0%). Nas hemoculturas, estafilococos coagulase-negativos predominaram (40,5% vs. 38,8%), enquanto Staphylococcus aureus passou de 6,1% para 16,3%. Nas amostras respiratórias, o predomínio passou de Pseudomonas spp. (41,4% vs. 22,2%) para Klebsiella spp. (20,7% vs. 37,5%). Entre as enterobactérias, detecção de carbapenemase passou de 22/249 (8,8%) para 58/277 (20,9%), metalo-β-lactamase (MBL) de 11/249 (4,4%) para 10/277 (3,6%) e β-lactamase de espectro estendido (ESBL) de 94/249 (37,8%) para 119/277 (43,0%). A resistência ao meropenem variou de 11/48 (22,9%) para 7/33 (21,2%) em Pseudomonas spp. e de 21/22 (95,5%) para 27/31 (87,1%) em Acinetobacter spp. Em Enterococcus spp., a resistência à vancomicina variou de 5/30 (16,7%) para 3/22 (13,6%) e, em S. aureus, a resistência à oxacilina variou de 8/19 (42,1%) para 17/39 (43,6%). Conclusões: A comparação entre os semestres evidenciou mudanças específicas no perfil microbiológico, com aumento da detecção de carbapenemase entre enterobactérias, enquanto os demais marcadores de resistência permaneceram relativamente estáveis. Houve também maior participação de S. aureus nas hemoculturas e mudança do predomínio de Pseudomonas spp. para Klebsiella spp. nas amostras respiratórias. Os achados evidenciam a importância da análise estratificada da microbiologia local para o direcionamento das estratégias de controle da resistência e da terapia antimicrobiana empírica.

#000307 — EVOLUÇÃO TEMPORAL DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM PATÓGENOS PRIORITÁRIOS DA OMS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO: SÉRIE HISTÓRICA 2023–08/2026

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Andyane Freitas Tetila (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitario Da UFGD / REDE HU BRASIL
Silvane Cavalheiro Da Silva — HU UFGD HU BRASIL
Rosangela Fernandes — HU UFGD HU BRASIL
Micheli Guardiano Torres Fontes — HU UFGD HU BRASIL
Renata Viiebrantz Enne Sgarbi — HU UFGD HU BRASIL
Danielle Silva De Melo — HU UFGD HU BRASIL
Kamila Onose Araujo Cunha — HU UFGD HU BRASIL
Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar — HU UFGD HU BRASIL
Arthur Tetila De Oliveira — Universidade Estadual De Mato Grosso Do Sul - UEMS

INTRODUÇÃO: A Lista de Patógenos Bacterianos Prioritários da Organização Mundial da Saúde (WHO BPPL 2024) inclui fenótipos de resistência de elevada relevância clínica e epidemiológica. A vigilância temporal desses fenótipos em hospitais permite reconhecer mudanças locais e subsidiar prevenção, controle de infecções e stewardship. OBJETIVO: Avaliar a evolução temporal da resistência antimicrobiana, entre 2023 e agosto de 2026, nos patógenos prioritários da WHO BPPL 2024 identificados em amostras clínicas hospitalares de hospital público, universitário, referência em uma macrorregião de saúde. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com culturas positivas coletadas de 01/01/2023 a 31/08/2026. Swabs de vigilância foram excluídos. Considerou-se o primeiro isolado por paciente, espécie e ano. Foram avaliados Enterobacterales resistentes às cefalosporinas de terceira geração (3GCR; resistência à cefotaxima, ceftriaxona e/ou ceftazidima), Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (CRE), Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos (CRAB), Pseudomonas aeruginosa resistente aos carbapenêmicos (PARC), Enterococcus faecium resistente à vancomicina (VRE) e Staphylococcus aureus resistente à oxacilina (MRSA). Foram calculadas proporções anuais e teste de tendência linear. RESULTADOS: Foram analisados 937 Enterobacterales, 113 A. baumannii, 229 P. aeruginosa, 88 E. faecium e 182 S. aureus com resultados interpretáveis. Em 2023/2024/2025/jan-ago 2026, respectivamente, as proporções foram: 3GCR, 35,5%/39,5%/39,5%/47,8%; CRE, 17,8%/21,3%/16,1%/17,8%; CRAB, 71,8%/81,6%/63,0%/88,9%; PARC, 17,3%/25,7%/24,6%/33,3%; VRE, 61,5%/44,7%/30,4%/64,3%; e MRSA, 34,2%/30,0%/30,2%/39,0%. Houve tendência linear crescente significativa apenas para 3GCR (p=0,020). PARC apresentou aumento proporcional sem significância estatística; os demais fenótipos oscilaram sem tendência linear significativa. CONCLUSÕES: A série revelou elevada carga de resistência entre patógenos prioritários, destacando-se níveis persistentemente altos de CRAB e VRE. O aumento significativo de Enterobacterales resistentes às cefalosporinas de terceira geração e a elevação proporcional de PARC em 2026 reforçam a necessidade de vigilância microbiológica contínua, ações contínuas direcionadas de prevenção e controle e integração dos dados locais aos programas de stewardship de antimicrobianos em toda rede de saúde.

#000656 — EXPOSIÇÃO A ANIMAIS E COLONIZAÇÃO POR MRSA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Priscila Neves Alves — Universidade Federal Fluminense
Marcelo Cerilo-Filho — Universidade Federal de Sergipe
José Rodrigo Santos Silva — Universidade Federal de Sergipe
Felipe Piedade Gonçalves Neves — Universidade Federal Fluminense - UFF
Renata Fernandes Rabello (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense

Introdução: Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é uma importante causa de infecções associadas à assistência à saúde. Identificar fatores associados à colonização por MRSA na admissão hospitalar é relevante para orientar estratégias de prevenção e controle. A exposição a animais pode ser uma fonte de colonização. Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática e metanálise, se a exposição a animais de produção ou de companhia está associada à colonização humana por MRSA. Materiais e Métodos: As buscas foram realizadas no Medline/PubMed, Embase, Web of Science, Scopus e Lilacs/BVS, sem restrição de idioma ou período, até 24 de abril de 2026. Foram elegíveis estudos que compararam a colonização por MRSA entre indivíduos expostos e não expostos a animais. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos do Joanna Briggs Institute. Metanálises de efeitos aleatórios consideraram grupos animais e controles. Quatro metarregressões avaliaram controle e subgrupo animal, isoladamente, em conjunto e em interação. As análises foram realizadas no software R, versão 4.5.3. Resultados: Foram incluídos 26 estudos (25 transversais e 1 coorte), publicados entre 2006 e 2018, sendo 24 incorporados à metanálise. A exposição a animais esteve associada à maior ocorrência de colonização por MRSA (RP/RR = 3,25; IC95%: 1,88–5,62; I^2 = 96,5%). As estimativas foram 3,65 para animais de produção e 2,43 para animais de companhia, sem diferença (p = 0,2681). Por grupo animal, as estimativas variaram de 4,35 (suínos) a 2,43 (animais de companhia), passando por bovinos e aves, sem diferença (p = 0,5799). Segundo o grupo controle, foram 5,26 para membros da comunidade, 3,79 para trabalhadores relacionados a animais não expostos e 2,93 para membros do domicílio de trabalhadores expostos, sem diferença (p = 0,6057). Nas metarregressões, o tipo de grupo controle e o subgrupo de animal de produção não modificaram as estimativas (p > 0,05) e a heterogeneidade residual permaneceu elevada (I^2 = 85,0–89,4%). Conclusões: A exposição a animais esteve associada à colonização humana por MRSA, embora com elevada heterogeneidade. O tipo de grupo controle e o subgrupo de animais de produção não explicaram significativamente essa heterogeneidade. Os resultados sustentam a exposição a animais como possível fator associado, mas a elevada heterogeneidade e a predominância de estudos transversais indicam que a magnitude da associação deve ser interpretada com cautela.

#000231 — FAGOTERAPIA CONTRA ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A ANTIMICROBIANOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Eliza Munhoz Ferreira (Apresentador, Responsável) — UFTM
Isabella Carneiro Borges — UFTM
Bruno Henrique da Silva Sousa — UFTM
Juan Carlo Naves Barbosa — UFTM
Victória Bucci de Carvalho — UFTM
Luiz Felipe Simão Laragnoit — UFTM
Pedro Jorge Tomás Tarabal Abdala — UFTM
Heitor Kallás Ribeiro do Valle — UFTM
Lucas Araujo Nascimento — UFTM
Lucas de Oliveira Vieira — UFTM

INTRODUÇÃO: A resistência antimicrobiana é um problema mundial, impulsionando a busca por novas estratégias terapêuticas. Nesse cenário, Acinetobacter baumannii resistente destaca-se nas infecções hospitalares, e a fagoterapia surge como alternativa promissora. OBJETIVO: Discutir o estado atual do conhecimento sobre a utilização de bacteriófagos contra A. baumannii resistente a antimicrobianos, considerando evidências experimentais e clínicas, desafios e perspectivas. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão narrativa com busca estruturada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, de janeiro de 2020 a 10 de agosto de 2026. Incluíram-se estudos com fagos estritamente líticos contra A. baumannii resistente e avaliação terapêutica in vitro, em animais ou humanos. Foram identificados 1.459 registros, dos quais 54 foram incluídos. RESULTADOS: Dos 54 estudos, 66,7% foram realizados in vitro, 46,3% em modelos animais e nove apresentaram evidências clínicas. Biofilmes foram avaliados em 23 estudos, com redução da biomassa e viabilidade bacteriana e, em

alguns modelos, inibição ou remoção superior a 80–90%. Coquetéis foram avaliados em 11 estudos e, em algumas condições, ampliaram o espectro e reduziram o escape bacteriano. A associação fago–antibiótico foi investigada em 27 estudos; 22 relataram sinergismo ou benefício. Resistência aos fagos ocorreu em 22 estudos, porém em oito deles houve aumento da suscetibilidade a antimicrobianos. Em modelos animais, 17 de 18 estudos que avaliaram sobrevida demonstraram aumento, e 14 alcançaram 100% em pelo menos uma condição com fagos. Os nove estudos clínicos mostraram resultados favoráveis e ausência de eventos adversos graves atribuídos à fagoterapia, mas a evidência permanece limitada. CONCLUSÕES: A fagoterapia mostrou potencial contra A. baumannii resistente, sobretudo quando associada a antimicrobianos. Os achados sustentam a hipótese de que combinações fago–antibiótico e trade-offs associados à resistência fágica possam ampliar a eficácia terapêutica. Diante da limitada evidência clínica e da heterogeneidade dos protocolos empregados, surge a pergunta: quais estratégias de combinação fago–antibiótico e quais parâmetros de administração oferecem maior eficácia e segurança no tratamento de infecções por A. baumannii resistente? Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos translacionais e ensaios clínicos controlados que comparem diferentes estratégias terapêuticas e avaliem sua eficácia, segurança e aplicabilidade em humanos.

#000102 — FATORES CLÍNICOS E MICROBIOLÓGICOS ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES COM INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA POR ESCHERICHIA COLI

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Fernanda Baptista de Oliveira Luiz (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Guilherme Santoro Lopes — UFRJ
Beatriz Meurer Moreira — UFRJ
Luís Guilherme de Araújo Longo — Idomed - Universidade Estácio de Sá
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Karla Rodrigues Miranda — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, UFRJ
Karis Maria de Pinho Rodrigues — UFRJ

Escherichia coli é o principal patógeno Gram-negativo causador da infecção da corrente sanguínea (ICS). Linhagens clonais de relevância epidemiológica, como ST131, ST73, ST95 e ST69 apresentam ampla disseminação e podem estar associados à resistência antimicrobiana e maior potencial de transmissão. A contribuição de características clínicas, epidemiológicas e microbiológicas para o desfecho de pacientes com ICS por E. coli não está completamente estabelecida. Este estudo avaliou a associação entre essas características e a mortalidade em 30 dias em pacientes com ICS internados em um hospital terciário ao longo de 10 anos. Foram obtidas 376 amostras de E. coli isoladas de pacientes únicos com ICS atendidos em um hospital terciário no Rio de Janeiro entre 2014 e 2023. Dados clínicos foram obtidos de prontuários eletrônicos. A caracterização microbiológica incluiu detecção de grupos filogenéticos e STs de interesse por PCR multiplex. O teste de susceptibilidade aos antimicrobianos foi realizado por disco-difusão e a produção de ESBL foi investigada por disco-aproximação. Infecções diagnosticadas após 48 horas de internação foram classificadas como infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Foram realizadas análises univariadas e regressão logística multivariada. A mortalidade em 30 dias foi de 32,4% (122/376). Na análise univariada, maior mortalidade foi associada a IRAS (58% vs 42%; p = 0,030), foco primário não urinário (75% vs 55%; p < 0,001), idade superior a 60 anos (p < 0,001) e internação em Unidade de Terapia Intensiva ou cirúrgica (p < 0,001). Elevados escores de comorbidade e gravidade foram associados ao óbito CCI ≥3 (p <0,001) e PBS ≥4 (p <0,001), respectivamente. Amostras produtoras de ESBL foram mais frequentes entre os não sobreviventes (27,9% vs 18,9%; p = 0,049) assim como a resistência à gentamicina (20,5% vs 12,2%; p = 0,035). Não houve associação entre mortalidade e a distribuição de grupos filogenéticos ou STs. Na análise multivariada final, o PBS ≥4 apresentou a maior associação com mortalidade (OR = 13,085; IC 95%; p <0,001), seguido por idade >60 anos, internação em UTI/unidade cirúrgica, úlcera péptica, tumor sólido e CCI ≥3. A mortalidade em 30 dias por ICS por E. coli esteve associada à maior gravidade clínica infecção, idade avançada e presença de comorbidades. Não foram observadas associações entre desfecho e grupos filogenéticos ou STs, sugerindo que características clínicas tiveram maior relevância prognóstica.

#000539 — FENÓTIPO DE RESISTÊNCIA À TEICOPLANINA EM ESTAFILOCOCOS COAGULASE-NEGATIVOS: SINAL DE ALERTA MICROBIOLÓGICO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andyane Freitas Tetila (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitario Da UFGD / REDE HU BRASIL
Silvane Cavalheiro Da Silva — HU UFGD HU BRASIL
Rosangela Fernandes — HU UFGD HU BRASIL
Micheli Guardiano Torres Fontes — HU UFGD HU BRASIL
Renata Viiebrantz Enne Sgarbi — HU UFGD HU BRASIL
Danielle Silva De Melo — HU UFGD HU BRASIL
Kamila Onose Araujo Cunha — HU UFGD HU BRASIL
Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar — HU UFGD HU BRASIL
Arthur Tetila De Oliveira — Universidade Estadual De Mato Grosso Do Sul - UEMS

INTRODUÇÃO: Estafilococos coagulase-negativos (ECN) são importantes agentes de infecções associadas a dispositivos e apresentam elevada frequência de resistência à oxacilina. A redução da suscetibilidade aos glicopeptídeos, especialmente à teicoplanina, é incomum e pode representar marcador de pressão seletiva ou disseminação hospitalar, exigindo confirmação laboratorial e vigilância dirigida. OBJETIVO: Descrever a frequência e a evolução temporal do fenótipo de resistência à teicoplanina em ECN, segundo espécie, material, setor de internação hospitalar e suscetibilidade concomitante à vancomicina. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de isolados de ECN obtidos entre 01/01/2023 e 31/08/2026. Foram incluídos isolados com resultado interpretável para teicoplanina, analisando-se espécie, material, setor e fenótipos para oxacilina, vancomicina e linezolida. Compararam-se proporções por ano e entre UTI e demais setores. RESULTADOS: Entre 709 ECN avaliáveis, 53 (7,5%) apresentaram resistência fenotípica à teicoplanina. As prevalências anuais foram 10,2% em 2023, 5,0% em 2024, 2,0% em 2025 e 11,7% entre janeiro-agosto de 2026 (p=0,002). Staphylococcus haemolyticus respondeu por 44/53 (83,0%) dos resistentes e apresentou resistência em 20,1% (44/219) dos isolados, versus 2,5% (8/326) em S. epidermidis (p<0,001). As UTI (Geral Adulto e Neonatal) apresentaram maior prevalência que os demais setores (9,6% vs. 5,0%; p=0,022), e 69,8% (37/53) dos resistentes foram provenientes de hemoculturas. Em 2026, 14/19 isolados resistentes ocorreram entre junho e agosto, todos S. haemolyticus. Entre os resistentes com vancomicina testada, 51/51 (100,0%) permaneceram suscetíveis. Cinquenta e dois de 53 (98,1%) eram resistentes à oxacilina e não houve resistência à linezolida entre os avaliáveis. CONCLUSÕES: Observou-se recrudescimento do fenótipo de resistência à teicoplanina em 2026, concentrado em S. haemolyticus e em setores críticos, com predominância de isolados de hemocultura. O padrão constitui sinal microbiológico para investigação epidemiológica e confirmação da resistência por método de referência, sem permitir inferir transmissão clonal. Embora a suscetibilidade à vancomicina tenha sido preservada nos isolados, a concentração temporal e setorial do fenótipo de resistência à teicoplanina, predominantemente em S.haemolyticus, constitui sinal sentinela que justifica confirmação por método de referência evigilância microbiológica prospectiva.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000960 — FUSARIUM SPP. COMO PATÓGENO FÚNGICO PRIORITÁRIO: DOENÇA INVASIVA, APRESENTAÇÕES ATÍPICAS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lucélia Coimbra da Silva (Apresentador, Responsável) — CMMG

Introdução: Fusarium spp. compreende fungos filamentosos amplamente distribuídos no ambiente, causadores de infecções localizadas ou invasivas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica Fusarium spp. como patógeno fúngico de alta prioridade. Em imunocomprometidos, pode causar doença invasiva, principalmente pulmonar e cutânea. Formas rinossinusais e do SNC são menos frequentes. Objetivo: Analisar características clínicas e microbiológicas da fusariose invasiva, com ênfase no acometimento rinossinusal e sua relação com formas neurológicas, identificando aspectos ainda pouco esclarecidos no diagnóstico e manejo. Materiais e Métodos: Foi realizada revisão no PubMed/MEDLINE de publicações até setembro de 2026, utilizando termos relacionados à fusariose invasiva, rinossinusite, SNC e resistência antifúngica. Foram incluídos documentos da OMS, diretrizes e estudos relevantes. Resultados: A fusariose invasiva apresenta mortalidade estimada entre 43% e 67% e ocorre predominantemente em indivíduos com imunossupressão grave, especialmente portadores de doenças hematológicas e receptores de transplante. O complexo Fusarium solani destaca-se entre os agentes mais relacionados às infecções humanas. A disseminação hematogênica, com acometimento pulmonar e cutâneo, é frequente. O envolvimento rinossinusal é menos descrito, mas pode ocorrer na doença invasiva e envolver estruturas adjacentes. O comprometimento do SNC é incomum e associado a elevada letalidade. Embora predominem pacientes imunossuprimidos, surtos recentes de meningite por F. solani após anestesia epidural demonstraram doença neurológica invasiva também em imunocompetentes. O diagnóstico é complexo pela semelhança com outras micoses invasivas e pela necessidade de identificação microbiológica adequada. A resistência intrínseca e a variabilidade da suscetibilidade entre espécies limitam as opções terapêuticas. Conclusões: A alta mortalidade e a resistência antifúngica reforçam a relevância de Fusarium spp. como patógeno prioritário. O acometimento rinossinusal invasivo e as formas neurológicas permanecem pouco caracterizados, especialmente quanto à progressão, fatores de risco e diagnóstico. Estudos direcionados a essas apresentações podem favorecer o reconhecimento precoce, aprimorar estratégias diagnósticas e terapêuticas e contribuir para melhores desfechos clínicos.

#000089 — INFECÇÕES POR GRAM-NEGATIVOS EM UTI: EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTO NA SENSIBILIDADE À CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM E POLIMIXINAS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luiz Fernando Baqueiro Freitas (Apresentador, Responsável) — Hospital Unimed de Ribeirão Preto
Adriana de Fátima Silva dos Santos — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karina de Jesus Bonicenha Pedroso — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Danielle Alves Marques Batista — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karoline Santana da Silva Pereira — Hospital Unimed De Ribeirao Preto
Fernanda Tome Sturzbecher — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Karen Mirna Loro Morejon — Hospital Unimed de Ribeirao Preto
Gil Cezar Alkmim Teixeira — Hospital Unimed de Ribeirao Preto

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um desafio crítico. Compreender detalhadamente a dinâmica epidemiológica e a evolução temporal de seus agentes etiológicos bacterianos fornece subsídios fundamentais para a elaboração de estratégias de controle de infecção e otimização terapêutica. Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico evolutivo, as tendências de distribuição etiológica por topografia e o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos das infecções por bacilos gram-negativos em uma UTI adulto, ao longo de uma análise temporal de três anos. Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico prospectivo que analisou as IRAS causadas por bacilos gram-negativos entre janeiro de 2023 e dezembro de 2025. Avaliaram-se os perfis de sensibilidade, resistência e o predomínio etiológico nas principais topografias infecciosas. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva por meio do programa Epi Info, versão 7.2.6.0. Resultados: No triênio analisado, identificaram-se 247 isolados de bactérias gram-negativas. Os patógenos mais prevalentes foram Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter baumannii. Na análise evolutiva, observou-se redução de 15% na prevalência de K. pneumoniae e de 6,2% em Escherichia coli, acompanhada por incremento de 4,7% de P. aeruginosa e de 3,3% de A. baumannii. Em relação às topografias, K. pneumoniae, P. aeruginosa e A. baumannii predominaram em infecções do trato respiratório, enquanto E. coli foi prevalente em infecções do trato urinário. O gênero Klebsiella foi o patógeno mais frequente em todos os sítios, incluindo infecções primárias da corrente sanguínea. A taxa média de resistência aos carbapenemicos foi de 60%, demonstrando decréscimo de 5,3% entre 2024 e 2025, todavia o A. baumannii e K. pneumoniae concentraram as maiores cifras. Entre as cepas resistentes aos carbapenemicos, registrou-se incremento na sensibilidade às Polimixinas (34,2%), em contrapartida a uma perda expressiva de sensibilidade à Ceftazidime-Avibactam (23,5%) e à Tigeciclina (8,3%). Conclusões: O mapeamento da dinâmica temporal das infecções por gram-negativos evidencia variações importantes no perfil de sensibilidade. Diante do cenário de MDR e da perda de sensibilidade a fármacos de reserva, como a Ceftazidime-Avibactam, o monitoramento contínuo torna-se imperativo para fundamentar guias institucionais de tratamento empírico assertivo e mitigar desfechos clínicos desfavoraveis.

#000170 — KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE NDM COM RESISTÊNCIA EXTREMA: QUAIS ANTIMICROBIANOS AINDA APRESENTAM ATIVIDADE IN VITRO?

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Eduarda Rocha Conde (Apresentador, Responsável) — UERJ/Fiocruz
Daniel Vaz Macedo — UFRJ/Fiocruz
Bruno Rocha Pribul — Fiocruz
Bruna Ribeiro Sued Karam — Laboratório de Bacteriologia Aplicada a Saúde Única e Resistência Antimicrobiana do Instituto Oswaldo Cruz (LabSUR/IOC/Fiocruz)
Ana Paula D'Alincourt Carvalho-Assef — Laboratório de Bacteriologia Aplicada a Saúde Única e Resistência Antimicrobiana do Instituto Oswaldo Cruz (LabSUR/IOC/Fiocruz)

Introdução: A identificação de Klebsiella pneumoniae produtora de metalo-β-lactamases, especialmente NDM, pode limitar significativamente as opções terapêuticas disponíveis. Esse cenário leva à necessidade de avaliar antimicrobianos alternativos, incluindo aqueles comercializados em outros países e ainda não disponíveis no Brasil, como cefiderocol e aztreonam-avibactam. Objetivo: Avaliar a atividade in vitro de alternativas antimicrobianas frente a isolados de K. pneumoniae produtores de NDM ou coprodutoras de KPC e NDM com resistência a praticamente todas as opções terapêuticas disponíveis. Métodos: Foram estudados 9 isolados de sangue de K. pneumoniae, produtores de NDM ou coprodutoras de KPC e NDM, resistentes a todos os antimicrobianos avaliados pelo hospital de origem. A relação clonal entre as cepas foi avaliada através de PFGE. A susceptibilidade a outros antimicrobianos foi realizada através de disco-difusão em ágar, placa comercial sensititre MDRGNXXF (Thermo Fisher Scientific®) e microdiluição em caldo para determinação da CIM de polimixina B, cefiderocol, aztreonam

e aztreonam-avibactam. Os resultados foram interpretados de acordo com os pontos de corte disponíveis no BRCAST, CLSI ou FDA. Resultados: Através do PFGE foram detectados cinco grupos clonais. Todas as amostras foram resistentes a 24 antimicrobianos, incluindo polimixina B e aztreonam em monoterapia. Resistência variável foi observada para Tigeciclina (11,1%), Plazomicina (22,2%), Omadaciclina (33,3%), Cloranfenicol (I: 55,5%), Fosfomicina (88,8%) e Eravaciclina (88,8% não sensível). Para cefiderocol, 5/9 (55,5%) dos isolados foram resistentes, sendo 3 carreando KPC e NDM e 2 NDM. Apenas a associação aztreonam-avibactam apresentou atividade contra todos os isolados. Conclusão: O perfil de resistência observado nos isolados estudados evidencia a limitação das opções terapêuticas disponíveis para K. pneumoniae produtora de NDM. A associação aztreonam-avibactam apresentou atividade in vitro frente a todos os isolados, destacando-se entre as alternativas avaliadas. Por outro lado, a resistência observada ao cefiderocol, chama atenção por se tratar de opções terapêuticas ainda não disponíveis no país.

#000127 — MECANISMOS DE RESISTÊNCIA ANTIFÚNGICA EM PATÓGENOS FÚNGICOS DE IMPORTÂNCIA CLÍNICA: LACUNAS E DESAFIOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Clara Rebuzzi Vellasco (Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mikaella Lucia Felix Formiga (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A resistência antifúngica constitui um desafio crescente para a micologia médica, especialmente diante do número limitado de classes terapêuticas e da emergência de mecanismos que reduzem a suscetibilidade de fungos clinicamente relevantes. Embora Candida e Aspergillus sejam amplamente estudados, permanecem lacunas sobre mecanismos de resistência em outros patógenos fúngicos. Objetivo: Analisar os principais mecanismos de resistência aos antifúngicos descritos em fungos leveduriformes e filamentosos de importância clínica, com ênfase em mecanismos compartilhados e lacunas ainda pouco exploradas. Materiais e Métodos: Foi realizada revisão da literatura nas bases PubMed, Google Scholar e ScienceDirect, incluindo publicações em português e inglês entre 2021 e maio de 2026, além de materiais de referência utilizados na fundamentação teórica. Foram excluídos estudos voltados exclusivamente a fitopatógenos ou a antifúngicos sem aplicação em saúde humana. Resultados: Os mecanismos identificados incluíram alterações nos alvos dos fármacos, superexpressão de bombas de efluxo, plasticidade genômica, respostas ao estresse, regulação epigenética e formação de biofilmes. Na resistência aos azóis, destacaram-se alterações em ERG11/CYP51 e em seus reguladores; para equinocandinas, foram descritas mutações em genes FKS; e, para polienos, alterações em genes da via do ergosterol, incluindo ERG2, ERG3 e ERG6. Bombas de efluxo das famílias ABC e MFS também foram recorrentes, sobretudo na resistência aos azóis. A literatura mostrou maior concentração de evidências em Candida e Aspergillus, enquanto fungos como Sporothrix, dermatófitos e outros agentes de menor destaque epidemiológico permanecem menos caracterizados. Conclusões: A resistência antifúngica é multifatorial e compartilha mecanismos conservados entre diferentes patógenos. A menor caracterização molecular de fungos menos prevalentes sustenta a hipótese de que mecanismos semelhantes aos já descritos em Candida e Aspergillus possam contribuir para falhas terapêuticas nesses agentes, indicando a necessidade de estudos moleculares e de vigilância mais abrangentes.

#000712 — MONITORAMENTO DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM ESGOTO SANITÁRIO E EFLUENTES HOSPITALARES DE CIDADES BRASILEIRAS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Cesar Rossas Mota Filho (Apresentador, Responsável) — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Alyne Duarte Pereira — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Elayne Cristina Machado — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Bruna Coelho Lopes — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Leandro Nascimento Lemos — ILUM Escola de Ciência, Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (CNPEM)
Mariana Melo Pereira — ILUM Escola de Ciência, Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (CNPEM)
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo

A resistência aos antimicrobianos (RAM) constitui importante desafio à saúde pública, demandando estratégias complementares de vigilância. O monitoramento do esgoto sanitário e efluentes hospitalares permite avaliar a circulação de determinantes de RAM em diferentes populações e ambientes. Nesse contexto, o sequenciamento de nova geração (SNG) possibilita a detecção simultânea de múltiplos genes e mecanismos de resistência. O objetivo deste trabalho foi monitorar a RAM em esgoto sanitário e efluentes hospitalares de cidades brasileiras por meio de SNG, visando identificar genes e marcadores associados à resistência. O monitoramento contemplou 11 cidades nas cinco regiões brasileiras, com amostras de esgoto bruto afluente de duas ETEs e de efluente de um hospital de referência por cidade, coletadas entre julho/2024 e agosto/2025. Após filtração, os ácidos nucleicos foram extraídos das membranas e utilizados no preparo das bibliotecas. O SNG foi realizado na plataforma NextSeq 1000/2000 (Illumina), após enriquecimento com os painéis Respiratory Pathogen ID/AMR (RPIP) e Urinary Pathogen ID/AMR (UPIP). Os dados foram processados na plataforma CZ ID, com identificação dos genes de resistência a partir do banco CARD. Os perfis de RAM apresentaram ampla diversidade e sobreposição entre ETEs e hospitais, com variações na abundância relativa entre os locais. Destacaram-se determinantes associados à resistência a macrolídeos, tetraciclinas, penicilinas, aminoglicosídeos, cefalosporinas e carbapenêmicos. Tanto no esgoto das ETEs quanto no efluente hospitalar, as famílias gênicas predominantes foram as proteínas ABC-F do tipo msr, proteínas de proteção ribossomal, MPH, MFS, além das β-lactamases OXA, TEM, KPC, GES, CTX-M e NDM e determinantes AAC(6′), ANT(3′), sul e qnr. O resistoma central (ocorrência ≥90% das amostras) incluiu β-lactamases OXA, GES, TEM e KPC em ETEs e hospitais, enquanto NDM e determinantes de resistência a glicopeptídeos integraram o resistoma central hospitalar. Os resultados evidenciam ampla ocorrência e diversidade de determinantes de RAM nas amostras analisadas, incluindo genes de relevância clínica e um conjunto de determinantes compartilhados entre localidades. Os achados reforçam o potencial do monitoramento do esgoto como ferramenta complementar à vigilância da RAM, permitindo caracterizar sua circulação em escala populacional e subsidiar estratégias integradas de vigilância sob a perspectiva de Saúde Única.

#000731 — MUDANÇA TEMPORAL E CONCENTRAÇÃO TERRITORIAL DE DUPLAS CARBAPENEMASES EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA NO BRASIL, 2018–2025

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mariana Souto de Freitas (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Maria Luiza Martins Bessa — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Ana Clara Carrara Guimarães César — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Iliana Cláudia Balga Milian — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: A coexistência de carbapenemases de diferentes classes em Pseudomonas aeruginosa combina mecanismos com perfis distintos de hidrólise e inibição e pode limitar sua caracterização por métodos fenotípicos isolados. A vigilância laboratorial longitudinal permite reconhecer mudanças na composição desses mecanismos e em sua distribuição territorial. Objetivo: Caracterizar as mudanças no perfil das duplas carbapenemases detectadas em P. aeruginosa no Brasil entre janeiro de 2018 e junho de 2025, considerando sua trajetória temporal e distribuição territorial. Materiais e Métodos: Estudo documental, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), consolidados na Nota Técnica Conjunta nº 309/2025 da CGLAB/SVSA/MS, BrCAST e Anvisa. As detecções foram analisadas segundo ano, combinação enzimática e unidade federativa, com cálculo de frequências absolutas e relativas e variações percentuais. Resultados: Entre janeiro de 2018 e junho de 2025, foram registradas 429 detecções de P. aeruginosa com dupla produção de carbapenemases em 14 estados e no Distrito Federal. KPC/VIM respondeu por 220 registros (51,3%) e KPC/NDM por 140 (32,6%), totalizando 83,9% da série. O total anual passou de 35 em 2023 para 138 em 2024 (+294,3%). Nesse intervalo, KPC/VIM aumentou de 22 para 66 detecções (+200,0%), enquanto KPC/NDM passou de 7 para 58 (+728,6%), após alcançar 50 registros em 2021 e recuar nos dois anos seguintes. A participação conjunta de KPC/VIM e KPC/NDM aumentou de 82,9% em 2023 para 89,9% em 2024 e atingiu 92,9% no primeiro semestre de 2025. Nos seis primeiros meses de 2025, ocorreram 56 detecções, número 60,0% superior ao registrado em todo o ano de 2023. A distribuição territorial revelou concentrações distintas: 73,6% das detecções de KPC/VIM ocorreram na Bahia, enquanto Minas Gerais concentrou 57,1% das KPC/NDM. Conclusão: A expansão recente das duplas carbapenemases em P. aeruginosa no Brasil foi acompanhada por reconfiguração do perfil detectado, marcada pelo predomínio crescente de KPC/VIM e KPC/NDM, pelo recrudescimento de KPC/NDM e por concentrações territoriais distintas. A heterogeneidade observada reforça a necessidade de respostas orientadas pelo perfil local. A integração entre detecção laboratorial, confirmação molecular e investigação epidemiológica é essencial para reconhecer precocemente alterações na circulação da resistência e orientar medidas de prevenção e controle.

#000152 — OCORRÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM EQUIPAMENTOS DE ACADEMIAS NA CIDADE DE UBERLÂNDIA, MG.

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Pâmela Abadia de Paula Oliveira — Universidade Federal de Uberlândia
Karla Cristina Silva Souto — Universidade Federal de Uberlândia
Eduardo Ramalho Orlando — Universidade Federal de Uberlândia
Lamartine Lemos de Melo — Universidade Federal de Uberlândia
Lícia Ludendorff Queiroz — Universidade Federal de Uberlândia
Helisângela de Almeida Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: As academias de musculação são ambientes de uso coletivo caracterizados pelo compartilhamento constante de equipamentos e pelo contato frequente entre pele e superfícies, o que pode favorecer a permanência e disseminação de microrganismos potencialmente patogênicos. Objetivo: Este estudo teve como objetivo investigar a presença de Staphylococcus aureus em equipamentos e superfícies de academias de musculação da cidade de Uberlândia-MG, bem como avaliar o perfil de resistência antimicrobiana dos isolados obtidos. Material e métodos: Foram analisadas 72 amostras coletadas em nove academias, abrangendo diferentes equipamentos, como halteres de 4, 5 e 6 quilos, esteiras, barras, colchonetes, triângulos e cordas de tríceps. As amostras foram cultivadas em ágar Manitol Salgado, e os isolados sugestivos de S. aureus foram submetidos a testes bioquímicos e avaliação de susceptibilidade antimicrobiana. Resultados: Do total de amostras, 68 apresentaram crescimento de Staphylococcus spp. e 12 foram identificadas como S. aureus. Os equipamentos com maior frequência de contaminação foram halteres de 5 kg e triângulos, seguidos por halteres de 4 kg e esteiras. Entre os isolados, três foram classificados como compatíveis com o perfil de MRSA. Observou-se elevada resistência à eritromicina, além da presença de resistência à clindamicina e de fenótipos MLSB induzível e constitutivo. Conclusões: Os resultados indicam que academias podem atuar como reservatórios de S. aureus, incluindo cepas com perfil de resistência relevante, reforçando a necessidade de práticas padronizadas de higienização, monitoramento microbiológico e medidas de biossegurança nesses ambientes.

#000191 — ONICOMICOSE POR ASPERGILLUS FUMIGATUS EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO SUBSEQUENTE DE NEOPLASIA TESTICULAR: RELATO DE CASO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Rosane Vasconcellos Matos (Responsável) — Centro Universitário UniFatecie
Aline Gehlen Dall Bello — Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Mikaella Lucia Felix Formiga (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Paulo Murillo Neufeld — Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A onicomicose é uma infecção fúngica superficial predominantemente causada por dermatófitos. Entretanto, fungos não dermatófitos, como Aspergillus fumigatus, podem atuar como agentes etiológicos, tornando necessária a correlação entre achados clínicos e laboratoriais para diferenciação entre infecção e contaminação. Objetivo: Relatar um caso de onicomicose multiungueal por A. fumigatus em paciente posteriormente diagnosticado com neoplasia germinativa testicular, destacando os achados micológicos e a importância da correlação clínico-laboratorial. Material e Métodos: Paciente do sexo masculino, 18 anos, apresentou acometimento do hálux e dos quatro pododáctilos do pé direito, com quadro compatível com onicomicose distrófica total. Foram coletados fragmentos profundos das lâminas ungueais sob condições assépticas e submetidos à pesquisa micológica direta com hidróxido de potássio e cultura. Diante do isolamento de fungo não dermatófito em múltiplas unhas, os exames micológicos foram repetidos para confirmação. Resultados: A pesquisa direta evidenciou hifas hialinas septadas e a cultura identificou A. fumigatus. A repetição dos exames confirmou os mesmos achados. O paciente iniciou tratamento antifúngico tópico e apresentou melhora clínica após quatro meses. Durante investigação médica complementar, foram observados níveis elevados de alfa-fetoproteína (841,4 ng/mL) e β-HCG (18,9 U/mL), além de massa testicular direita. Após orquiectomia, foi confirmada neoplasia germinativa não seminomatosa. O paciente realizou quimioterapia, com redução dos marcadores tumorais e evolução clínica favorável, retomando posteriormente o tratamento da onicomicose. Conclusão: O isolamento repetido de A. fumigatus, associado à pesquisa direta positiva, fortaleceu sua interpretação como agente etiológico da onicomicose. O caso destaca a importância da correlação clínico-laboratorial diante de apresentações fúngicas atípicas e reforça o valor da investigação clínica integrada diante de achados incomuns.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000740 — PATÓGENOS PRIORITÁRIOS DA OMS ENTRE ISOLADOS MICROBIOLÓGICOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTAS: DISTRIBUIÇÃO E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aloir Paschoal Junior (Responsável) — UERJ
Luan Coelho Ramos (Apresentador) — UERJ
Julia Leonidia de Oliveira Silva — UERJ
Amanda Costa Albuquerque — UERJ
Juliana Rodrigues Alves — UERJ
Luana Ferreira de Almeida — UERJ
Flávia Giron Camerini — UERJ
Cintia Silva Fassarela — UERJ
Robson de Souza Leão Robson Souza Leão — Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — UERJ

Introdução: A lista dos patógenos bacterianos prioritários da Organização Mundial da Saúde de 2024 (BPPL 2024) norteia estratégias de vigilância da resistência antimicrobiana, mas a caracterização local desses patógenos em UTIs permanece limitada. Objetivo: Descrever a distribuição dos microrganismos isolados em UTIs de adultos de um Hospital Universitário, de acordo com a lista de patógenos bacterianos prioritários da Organização Mundial da Saúde de 2024. Métodos: Estudo transversal descritivo, de base laboratorial, realizado em cinco UTIs adultas de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Incluíram-se isolados bacterianos com identificação microbiológica e antibiograma disponíveis, interpretados conforme o Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos (BrCAST); registros incompletos foram excluídos. Aplicou-se deduplicação segundo o Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS), mantendo o primeiro isolamento por paciente, espécie e sítio. Os isolados foram classificados segundo a BPPL 2024. A resistência a carbapenêmicos foi avaliada pelo meropenem. Utilizaram-se estatística descritiva e IC95% exato de Clopper-Pearson. Resultados: Foram analisados 2.542 prontuários, com identificação de 651 isolados bacterianos; após deduplicação, 453 permaneceram elegíveis. A distribuição foi: CTI Geral (26,6%), Pós-Operatório II (22,1%), Unidade Coronariana (20,2%), CTI Cardíaco (18,4%) e Pós-Operatório I (12,7%). Os microrganismos mais frequentes foram Klebsiella pneumoniae (n=76), Acinetobacter sp. (n=60) e Pseudomonas aeruginosa (n=55). A resistência ao meropenem foi de 88,3% (IC95% 77,4–95,2) em Acinetobacter sp., 72,4% (IC95% 60,9–82,0) em K. pneumoniae e 28,1% (IC95% 17,0–41,5) em P. aeruginosa. Do total, 34,4% (IC95% 30,1–39,0) atenderam aos critérios completos da BPPL 2024. Também foi identificada resistência à vancomicina em Enterococcus faecium, porém o reduzido número de isolados limita a precisão dessa estimativa. Conclusão: Observou-se carga relevante de patógenos prioritários da OMS, com elevada resistência ao meropenem, especialmente em Acinetobacter sp. e K. pneumoniae. Os achados reforçam a importância da vigilância microbiológica local, do uso racional de antimicrobianos e da atuação da enfermagem na prevenção de IRAS, contenção da disseminação de patógenos resistentes e participação multiprofissional em estratégias de stewardship antimicrobiano.

#000526 — PERFIL DA MICROBIOTA BACTERIANA E MECANISMOS DE RESISTÊNCIA EM PACIENTES EM UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE E UROLOGIA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lis Dayane Bogea Costa (Apresentador, Responsável) — HUUFMA/HUBRASIL
Lara Cristina carvalho Ferreira — HUUFMA/HUBRASIL
Bianca Coimbra Ribeiro — HUUFMA/HUBRASIL
Ana Cassia Bastos Lopes Nascimento — HUUFMA/HUBRASIL
Vaneça Santos Leal Figueredo — HUUFMA/HUBRASIL
Sirlei Garcia Marques — HUUFMA/HUBRASIL
Joyce Santos Lages — HUUFMA/HUBRASIL
Raimunda Araújo Serra — HUUFMA/HUBRASIL
Cintya Andreia do Nascimento Santos — HUUFMA/HUBRASIL
Alana Rannyely de Souza Silva — HUUFMA/HUBRASIL
Laila Fernanda de Souza Avelar — HUUFMA/HUBRASIL

Introdução: Pacientes atendidos em serviços de transplante e urologia apresentam alta vulnerabilidade para desencadear infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e à colonização por microrganismos de importância epidemiológica, associados a perfis complexos de resistência aos antimicrobianos. Nesse contexto, o monitoramento contínuo da microbiota bacteriana e dos mecanismos de resistência, para a produção de betalactamases de espectro estendido (ESBL) e carbapenemases, entre elas a carbapenemase de Klebsiella pneumoniae (KPC) e a metalo-betalactamase de Nova Delhi (NDM), é fundamental para subsidiar o uso racional de antimicrobianos e orientar estratégias de prevenção e controle das IRAS. Objetivos: Identificar o perfil de resistência aos antimicrobianos dos isolados bacterianos obtidos de pacientes acompanhados em um serviço de transplante e urologia. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em registros microbiológicos notificados. Foram analisadas 50 notificações de 40 pacientes atendidos entre janeiro e julho de 2026. As variáveis avaliadas foram: tipo de amostra biológica, espécie bacteriana identificada e mecanismo de resistência notificado (ESBL, NDM, KPC, MRSA). Resultados: A urina foi o principal material biológico analisado, com 42 amostras (84,0%), depois por swabs e secreções, com 5 amostras (10,0%), e hemoculturas, com 3 amostras (6,0%). Foram identificados 51 isolados bacterianos, com predomínio de bacilos Gram-negativos: Klebsiella pneumoniae (47,1%), Escherichia coli (15,7%), Pseudomonas aeruginosa (9,8%), Citrobacter freundii (7,8%), Klebsiella oxytoca (3,9%), Serratia marcescens (3,9%) e Morganella morganii (3,9%), além de outros isolados minoritários. Quanto ao perfil de resistência, o ESBL foi o mecanismo mais prevalente (43,1%), seguido por NDM (11,8%), KPC (9,8%), coprodução KPC/NDM (2,0%) e MRSA (2,0%). Os outros 31,4% dos isolados foram sensíveis ou não tiveram mecanismo especificado. Conclusões: Observou-se predomínio de Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli entre os isolados, com alta frequência de resistência a betalactâmicos mediada por ESBL e emergência preocupante de carbapenemases do tipo NDM e KPC, reforçando a necessidade de vigilância laboratorial e uso racional de antimicrobianos no serviço. Os achados reforçam a necessidade da vigilância microbiológica associada a programas de gerenciamento de antimicrobianos. Palavras-chave: Transplante; Infecção Hospitalar; Resistência Microbiana.

#000194 — PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E DETECÇÃO DE CARBAPENEMASES EM UROPATÓGENOS ISOLADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lyss Felix Meirelles (Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Gabriel Ximenes de Oliveira (Apresentador) — Universidade Federal Fluminense - UFF
Suzana dos Santos Vaz — Universidade Federal Fluminense - UFF
Douglas Guedes Ferreira — Universidade Federal Fluminense - UFF
Thiago Pavoni Gomes Chagas — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense; Laboratório de Epidemiologia Molecular e Biotecnologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Cláudia Rezende Vieira de Mendonça Souza — Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense

Introdução: As infecções do trato urinário estão entre as infecções bacterianas mais frequentes e representam importante problema no ambiente hospitalar, especialmente diante da crescente resistência antimicrobiana entre bacilos Gram-negativos. Objetivos: Analisar o perfil de resistência antimicrobiana das principais espécies isoladas de uroculturas positivas e investigar mecanismos de resistência a beta-lactâmicos. Material e Métodos: Foram analisadas amostras provenientes de uroculturas de pacientes atendidos em hospital terciário do Rio de Janeiro, entre janeiro e fevereiro de 2025. A identificação foi realizada por espectrometria de massa MALDI-TOF e o perfil de susceptibilidade por disco-difusão. A produção de beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL) foi investigada pelo teste de sinergismo do duplo disco. Isolados resistentes aos carbapenêmicos foram submetidos ao método de inibição do carbapenêmico e PCR, para os genes blaKPC, blaNDM e blaOXA-48. CAAE: 95984018.6.0000.5243. Resultados: Do total de uroculturas positivas, E. coli (42/102; 41,2%) e K. pneumoniae (19/102;18,6%) foram as espécies mais frequentes. Em E. coli, as maiores taxas de resistência foram observadas para levofloxacino (45,2%), ciprofloxacino e sulfametoxazol-trimetoprima (42,9% cada); ainda, verificou-se resistência à nitrofurantoina (7,1%) e fosfomicina (2,4%). Em K. pneumoniae, destacaram-se as taxas frente ao ciprofloxacino (63,2%), cefalosporinas e sulfametoxazol-trimetoprima (57,9%, cada), e levofloxacino (52,6%). Em relação aos carbapenêmicos, K. pneumoniae apresentou resistência ao ertapenem (36,8%), imipenem e meropenem (31,6%, cada), enquanto E. coli apresentou resistência apenas ao meropenem (2,4%). ESBL foi detectada em 26,3% (5/19) de K. pneumoniae e 7,1% (3/42) de E. coli. Entre as amostras resistentes aos carbapenêmicos, cinco K. pneumoniae apresentaram produção de serino-carbapenemase e foram positivas para blaKPC.Uma amostra de E. coli apresentou produção de metalo-carbapenemase, sendo positiva para blaNDM. Todas as amostras produtoras de ESBL ou carbapenemase foram multirresistentes. Conclusões: Observou-se maior resistência em K. pneumoniae e circulação de cepas com mecanismos de resistência associados à produção de ESBL e carbapenemases, incluindo KPC e NDM. Esses achados reforçam a importância da vigilância microbiológica para subsidiar a terapia empírica, orientar medidas de prevenção e controle de infecções e fortalecer o uso racional de antimicrobianos.

#000723 — PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM AMOSTRAS MICROBIOLÓGICAS DE PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Martha Maria Romeiro Figueiroa F Fonseca (Apresentador, Responsável) — Confiare Saúde
Ítala Paula Morais da Silva — Confiare Saúde
Cristhiane Costa — Confiare Saúde
Girlayne Batista de Arruda — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Bruno Felipe Novaes de Souza — Complexo Hospitalar Unimed Recife

Introdução: A assistência domiciliar pode favorecer a colonização e infecção por microrganismos multirresistentes. O conhecimento do perfil de resistência bacteriana nessa população é relevante para subsidiar a escolha adequada da antibioticoterapia e fortalecer as estratégias de gerenciamento do uso de antimicrobianos (stewardship). Objetivo(s): Descrever o perfil de resistência bacteriana identificado em isolados microbiológicos de pacientes em assistência domiciliar, no período de janeiro a junho de 2026. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir da análise de resultados de culturas microbiológicas associadas a infecções relacionadas à assistência à saúde. Foram avaliados resultados de uroculturas, culturas de secreção traqueal, culturas de lavado broncoalveolar e hemoculturas, registrados em planilha eletrônica. Foram analisados os mecanismos enzimáticos de resistência identificados nos isolados e sua frequência no período estudado. Resultados: Foram analisados 236 resultados de amostras microbiológicas associadas à prescrição de antimicrobianos para infecções relacionadas à assistência à saúde. Desses, 74 (31%) apresentaram mecanismos enzimáticos de resistência. Entre os isolados resistentes, 42 (57%) apresentaram produção de ESBL e 13 (18%) apresentaram KPC. Foram identificadas associações entre mecanismos de resistência, sendo 8 (11%) isolados com ESBL e NDM, 3 (4%) com ESBL e KPC e 8 (11%) com múltiplos mecanismos de resistência associados. Conclusões: A identificação de mecanismos de resistência bacteriana em parcela relevante das amostras avaliadas evidencia a importância da vigilância microbiológica na assistência domiciliar. A caracterização desses perfis pode contribuir para subsidiar a antibioticoterapia e orientar estratégias de gerenciamento do uso de antimicrobianos (stewardship), especialmente diante da escassez de dados sobre resistência bacteriana nessa modalidade assistencial.

#000788 — PERFIL DE STAPHYLOCOCCUS NÃO-S. AUREUS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Natalia Santos de Albuquerque (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Fernanda Sampaio Cavalcante — UFRJ
Nathália Salgueiro da Rocha — UFRJ
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Kátia Regina Netto dos Santos — UFRJ

A infecção de corrente sanguínea (ICS) é caracterizada pela presença de microrganismos no sangue associado a sintomas de infecção. São quadros clínicos graves com alta mortalidade e cujas principais causas são bactérias do gênero Staphylococcus. Os Staphylococcus coagulase-negativo (SCN), embora menos frequente que S. aureus, são importantes nessas infecções, sendo S. haemolyticus e S. epidermidis as espécies mais isoladas. A hemocultura (HC) é o principal meio para diagnóstico e, como a coleta é feita por punção venosa, a contaminação é um problema significativo. Algumas espécies, como S. haemolyticus e S. lugdunensis, são mais associadas à ICS enquanto outras, como S. capitis e S. hominis, quase sempre refletem contaminação. Objetivo do estudo é caracterizar amostras de Staphylococcus não-S. aureus isolados de ICS e de contaminação em HC comparando as características clínicas e microbiológicas associadas a esses dois cenários. Foi realizado um estudo observacional e retrospectivo para analisar amostras isoladas de HC isoladas de pacientes com suspeita de ICS causada por Staphylococcus não-S. aureus atendidos em um hospital universitário e obtidas do período de janeiro/2024 a dezembro/2024. As amostras bacterianas serão identificadas por espectrometria de massas (MALDI-TOF/MS), a resistência aos antimicrobianos será avaliada por disco-difusão, a concentração mínima inibitória (CMI) para vancomicina será analisada por microdiluição em caldo. O estudo foi aprovado pelo CEP HUCFF sob o número CAAE 87144825.8.0000.5257. Foram avaliadas 466 amostras de HMC de pacientes maiores de 18 anos com suspeita de infecção. Espécies do gênero Staphylococcus responderam por 197 (42,3%) de todas as HMC positivas, sendo S. aureus isolado em 65 (33%) casos. A maior parte das amostras correspondeu a SCN (132; 77%). S. epidermidis foi a principal espécie de SCN identificada (72; 54,5% dos SCN e 36,5% das amostras totais), seguido de S. haemolyticus (27; 20,5% e 13,7%), S. capitis (15; 11,4% e 7,6%), S. hominis (13; 9,8% e 6,6%). A CMI50 para vancomicina foi 2µg/mL e a CMI90 4µg/mL. Apenas três (2,3%) amostras apresentaram CMI= 8µg/Ml e todas essas foram S. epidermidis. Os valores de MIC_{50}/MIC_{90} foram 2/4 mg/L para S. epidermidis, 1/2 mg/L para S. haemolyticus, 2/4 mg/L para S. hominis e 1/4 mg/L para S. capitis. Os resultados preliminares mostram que SCN são predominantes nas HC sendo que S. epidermidis e S. hominis apresentaram maiores valores de CMI para vancomicina.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000490 — PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS EM AMOSTRAS DE ENTEROCOCCUS FAECALIS DE DIFERENTES ORIGENS SOB A PERSPECTIVA DE "UMA SÓ SAÚDE"

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Carolina de Sousa Gonçalves (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Amanda Seabra Cabral — Universidade Federal Fluminense
Samara Gomes de Brito — Universidade Federal Fluminense
Samara Guerra Silva — Universidade Federal Fluminense
Bárbara Araújo Dos Santos — Universidade Federal Fluminense
Jailton Lobo da Costa Lima — Fundação Oswaldo Cruz
Felipe Piedade Gonçalves Neves — Universidade Federal Fluminense

Enterococos representam ameaça à saúde pública pela multirresistência antimicrobiana e são encontrados nas esferas humana, animal e ambiental, com destaque no contexto "Uma Só Saúde". Enterococcus faecalis está associado a infecções relacionadas à assistência à saúde. Determinar o perfil de susceptibilidade a antimicrobianos em amostras E. faecalis isoladas de pacientes de hospitais do Estado do Rio de Janeiro, alimentos e aves silvestres do litoral do Sudeste brasileiro. Foram analisadas 248 amostras isoladas entre 2013 e 2022, sendo 210 de origem humana hospitalar, 32 de aves silvestres e seis de alimentos. A susceptibilidade foi determinada por difusão em ágar (CLSI, 2025) para ampicilina, ciprofloxacina, cloranfenicol, eritromicina, fosfomicina, levofloxacina, linezolida, nitrofurantoína, norfloxacina, penicilina, teicoplanina, tetraciclina, vancomicina, estreptomicina e gentamicina. Nas 248 amostras, os maiores índices de não-susceptibilidade (resistentes + intermediários) foram para eritromicina (70,2%) e tetraciclina (64,1%) e de susceptibilidade (> 90%), para fosfomicina, nitrofurantoína e linezolida. Nas 210 amostras humanas, houve maior frequência de não-susceptibilidade a eritromicina e tetraciclina (~70%), seguidos por cloranfenicol, fluoroquinolonas e níveis elevados de gentamicina (> 40%). Oitenta (38%) amostras humanas foram resistentes à vancomicina (VRE). Não houve resistência a glicopeptídeos em outras origens. Nas 32 amostras de aves, as maiores frequências de não-susceptibilidade também foram para eritromicina (62,5%) e tetraciclina (43,8%). Todas as amostras de aves foram sensíveis a betalactâmicos, fosfomicina e glicopeptídeos, porém três (9,4%) de aves e uma (16,7%) de alimentos foram resistentes a níveis elevados de gentamicina. Em geral, as amostras de alimentos foram sensíveis aos antimicrobianos testados, com principal exceção para eritromicina, com três (50%) não-susceptíveis. Houve alta prevalência de resistência a eritromicina e tetraciclina, independente da origem da amostra. Amostras hospitalares humanas apresentaram maior resistência antimicrobiana, com alta proporção de resistência a drogas de relevância clínica, como gentamicina e vancomicina. No entanto, resistência a níveis elevados de gentamicina também foi observada em aves silvestres e alimentos. A circulação de enterococos resistentes a antimicrobianos de importância clínica em diferentes cenários reforça a necessidade da vigilância no contexto "Uma Só Saúde"

#000212 — PERFIL DE SUSCETIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE ESCHERICHIA COLI E KLEBSIELLA PNEUMONIAE ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Mariana Fonseca Bagnato (Apresentador, Responsável) — FMABC
Fernanda Nishi Ribeiro — FMABC
Laísa de Assis Cabral — FMABC
Leticia Guirao Miranda de Oliveira — FMABC
Juliane de Mello Fonseca — FMABC

Introdução. Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos e às cefalosporinas de terceira geração integram a categoria de prioridade crítica da Organização Mundial da Saúde. A pandemia de COVID-19 modificou práticas assistenciais potencialmente relacionadas à resistência antimicrobiana, mas as evidências sobre seu impacto permanecem heterogêneas. Objetivo. Comparar o perfil de resistência aos antimicrobianos de isolados clínicos de Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae entre os períodos pré-pandemia (2018–2019) e pós-pandemia (2022–2023) em serviço de saúde do ABC Paulista. Materiais e Métodos. Estudo observacional retrospectivo com dados de laudos microbiológicos. Os isolados foram desduplicados pelo primeiro isolado de cada espécie por paciente em cada período, conforme CLSI M39. Avaliaram-se características demográficas e assistenciais, suscetibilidade aos antimicrobianos e fenótipos ESBL e KPC sinalizados pelo sistema automatizado. Empregaram-se os testes do qui-quadrado ou exato de Fisher e de Mann–Whitney, além de regressão logística ajustada por idade, sexo, serviço de origem e sítio de isolamento, com correção de Benjamini-Hochberg. Como análise de sensibilidade, as concentrações inibitórias mínimas foram reinterpretadas segundo o BrCAST 2026. Resultados. Foram analisados 2.232 isolados, sendo 1.474 de E. coli e 758 de K. pneumoniae. Em K. pneumoniae, os onze antimicrobianos avaliados apresentaram aumento significativo da resistência após ajuste e correção para múltiplas comparações (q<0,001), com razões de chances ajustadas (ORa) entre 2,04 e 3,21. A resistência ao ertapenem aumentou de 35,0% para 59,1% (ORa 2,91; IC95% 2,04–4,15) e ao meropenem de 34,1% para 56,1% (ORa 2,66; IC95% 1,87–3,79). O fenótipo KPC aumentou de 34,1% para 56,7% (ORa 2,77; IC95% 1,95–3,94). Em E. coli, as reduções observadas na análise bruta não permaneceram significativas após ajuste, e o fenótipo ESBL não diferiu entre os períodos (ORa 0,91; IC95% 0,66–1,26). A reinterpretação pelo BrCAST 2026 não modificou as conclusões principais. Conclusão. Houve aumento da resistência em múltiplas classes em K. pneumoniae, incluindo carbapenêmicos e fenótipo KPC, enquanto em E. coli não foram observadas diferenças significativas após ajuste pelas características da população estudada. O delineamento não permite atribuir causalidade à pandemia, mas o comportamento distinto entre as espécies reforça a importância da vigilância microbiológica local.

#000379 — PERFIL DE SUSCETIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS ISOLADOS DE UROCULTURAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ENTRE 2013 E 2022

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vittor Hugo Silva de Oliveira (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Arthur Souza de Carvalho — Universidade Federal Fluminense
Giovanna Groult da Silva — Universidade Federal Fluminense
Isabela Muniz Navarro Razinhas — Universidade Federal Fluminense
Lyss Felix Meirelles — Universidade Federal Fluminense
Caroline da Conceição Araújo — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) está entre as infecções bacterianas mais frequentes na prática clínica. Staphylococcus saprophyticus destaca-se como o segundo agente mais associado às ITU comunitárias não complicadas em mulheres jovens. Embora classicamente relacionado a infecções comunitárias, o monitoramento do perfil de suscetibilidade dessa espécie é relevante, uma vez que isolados resistentes a diferentes antimicrobianos podem comprometer as opções terapêuticas e representar um desafio para a vigilância microbiológica. OBJETIVOS: Avaliar o perfil de suscetibilidade antimicrobiana de isolados de S. saprophyticus recuperados de uroculturas de indivíduos atendidos em um hospital universitário ao longo de dez anos. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo retrospectivo com isolados de S. saprophyticus provenientes de amostras de urina de indivíduos atendidos entre 2013 e 2022.CAAE:

14348319.4.0000.5243 RESULTADOS: Foram incluídos 50 isolados de S. saprophyticus, com predomínio de pacientes do sexo feminino (92%; 46/50). O maior número de isolamentos ocorreu em 2015 (20%), enquanto 2022 apresentou a menor frequência (4%). A maior parte dos pacientes foi atendida em ambulatório (48%; 24/50), seguida pelo serviço de emergência (22%; 11/50), sem registros de pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva. Ao todo, 18 isolados (36%) foram resistentes à oxacilina, com maior frequência em 2019 (12%; 6/50) e ausência de isolados resistentes em 2014 e 2020. Todos os isolados foram suscetíveis à ciprofloxacina, daptomicina, linezolida, moxifloxacina, norfloxacina e vancomicina. Entre os isolados testados para penicilina G, 100% foram resistentes (27/27). Também foram observadas resistências à eritromicina (46,8%; 15/32), clindamicina (22,6%; 7/31), trimetoprim/sulfametoxazol (12,8%; 6/47), rifampicina (2,6%; 1/39) e gentamicina (2,4%; 1/41). CONCLUSÃO: Os isolados de S. saprophyticus avaliados estavam predominantemente associados a mulheres atendidas em contexto ambulatorial ou de emergência, reforçando sua relação com ITU comunitária. A elevada frequência de resistência à oxacilina e a detecção de resistência a outros antimicrobianos ressaltam a importância da vigilância microbiológica contínua e do uso criterioso de antimicrobianos no manejo das ITU causadas por essa espécie.

#000426 — PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Eduardo Almeida Ribeiro de Castro (Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Silvia Thees Castro — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Andrea Maria de Assis Cabral — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Tereza Maria de Britto do RIo (Apresentador) — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Rosane De Souza — Hospital Universitario Pedro Ernesto
Caroline Zapater Lobo — Hospital Universitário Pedro Ernesto

INTRODUÇÃO: As infecções de corrente sanguínea (ICS) por bactérias Gram-negativas (BGN) resistentes aos carbapenêmicos são uma ameaça global, com elevada morbimortalidade e escassas opções terapêuticas. OBJETIVOS: Descrever os BGN isolados, o perfil de resistência aos antimicrobianos, com os genes identificados, as variáveis sócio demográficas das ICS e avaliar o desfecho em 30 dias dos pacientes com ICS atendidos em um hospital universitário de 520 leitos no Estado do Rio de Janeiro. Material e Métodos: Trabalho descritivo, prospectivo, realizado no período entre de 21/07/2025 a 29/07/2026, utilizando amostras de pacientes acima de 18 anos com ICS por BGN resistentes aos carbapenêmicos. Foram incluídos um total de 22 pacientes. A identificação foi realizada por sistema Vitek II, complementados pelo painel Biofire® para identificação de hemoculturas 2- (Biomerieux) e para detecção de genes de resistência. Resultados: Dos 22 casos analisados 11 eram do sexo masculino, com idade de 38 a 86 anos (mediana de 65 anos). 11 pacientes estavam internados em unidades de Terapia Intensiva e 11 em unidades clínicas. Entre as comorbidades, 7 pacientes (31,81%) tinham doenças hematológicas, 2 (9.09%) eram pacientes renais crônicos e 13 (59,09%) possuíam outras condições clínicas. 20 (90,90%) casos tinham cateter venoso central (CVC) e 2 (9,09%) não possuíam este dispositivo. Foram identificadas 16 (72,72%) amostras de Klebsiella pneumoniae, 3 (13,63%) Proteus sp., 1 Providencia sp. e 3 amostras de outras Enterobacterales. 7 (31,81%) microrganismos possuíam somente o gene KPC, 6 (27,27%) amostras possuíam CTX_M+ KPC+ NDM, 2 (11,11%) possuíam KPC + CTX-M, 5 (22,72%) casos eram de NDM+CTX-M e 1 (4,54%) caso de NDM. Em 7 pacientes foi utilizado polimixina B com 2 óbitos. 5 utilizaram ceftazidima/avibactam (CAZ/AVI) com um óbito, 4 utilizaram amicacina e todos estes evoluíram para óbitos. 4 pacientes utilizaram a associação de CAZ/AVI com aztreonam, com 1 óbito, 1 paciente utilizou apenas aztreonam. Em 2 pacientes foram utilizados mais de um esquema antimicrobiano e estes evoluíram para óbito. Conclusões: As ICS associadas ao uso de CVC representam uma das principais complicações infecciosas em ambientes hospitalares e Klebsiella pneumoniae é um importante agente destas infecções, o que é preocupante, uma vez que esse microrganismo é um importante disseminador de genes no ambiente hospitalar. É frequente a associação de genes de resistência em um mesmo microrganismo.

#000103 — PERFIL MICROBIOLÓGICO COMUNITÁRIO E HOSPITALAR DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MÉDIO PORTE E ALTA COMPLEXIDADE NA REGIÃO SERRANA DO RJ E SEU IMPACTO NA TERAPIA EMPÍRICA RECOMENDADA.

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leandro Souza Da Silveira (Apresentador, Responsável) — Unimed Nova Friburgo
Patrícia Lima Hottz — Unimed Nova Friburgo
Renata Francisco dos santos — Unimed Nova Friburgo

Introdução: O perfil microbiológico da população atendida em uma instituição de saúde resulta da interação de diversos fatores. Conhecê-lo é fundamental para recomendar a terapia antimicrobiana empírica, cuja efetividades varia quando aplicada a populações distintas. Objetivo(s): Mapear e caracterizar o perfil microbiológico comunitário e hospitalar, para alinhar a terapia empírica e aumentar sua efetividade e segurança na prescrição, além de criar medidas de prevenção à multirresistência. Materiais e Métodos: Análise de espécimes urinários, respiratórios e sanguíneos coletados entre 01/01 e 31/12/2025, categorizados por sítio e técnica de coleta. A origem foi classificada como comunitária (coleta até 48h da admissão) ou hospitalar (após esse período). Isolados "sensíveis com aumento da exposição" (I) foram agrupados como "sensíveis". Os dados extraídos do sistema automatizado BD Phoenix com software BD EpiCenter, sem identificação do paciente-fonte. Resultados: Foram analisadas 352 amostras: 233 urinárias, 98 respiratórias e 21 sanguíneas, estratificadas por origem comunitária ou hospitalar e setor assistencial. Nas culturas de urina houve predomínio de enterobactérias, com maior sensibilidade à carbapenêmicos e aminoglicosídeos (76,0–87,9% e 90,0–92,4%, respectivamente), seguida das cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações (64,1–62,9% nas amostras externas e 64,1–% nas internas, respectivamente), e baixa sensibilidade à ampicilina e cefuroxima (18,0–26,5% e 0–1,4%), inclusive nas amostras comunitárias. Nas respiratórias, as enterobactérias predominaram (57,1–69,0%), com perfil mais resistente na UTI - sensibilidade parcial a cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações e carbapenêmicos, (37,9–75%). Nas sanguíneas, houve predomínio de cocos gram positivos multissensíveis (66,6%) na internação e somente enterobactérias na UTI adulto, com sensibilidade de 55,6% à carbapenêmicos e 100% à amicacina. Conclusões: O conhecimento do perfil microbiológico local permite ao SCIRAS atualizar anualmente a recomendação da terapia empírica mais eficaz até o resultado de novas culturas, sendo fundamental para prevenir complicações e óbitos. No hospital estudado, o perfil de resistência urinário levou à alteração do protocolo de terapia empírica na sepse/choque séptico de foco urinário. O cruzamento desses dados com o DDD de antimicrobianos empíricos utilizados também auxilia o planejamento estratégico do programa de gerenciamento de antimicrobianos.

#000760 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS CULTURAS POSITIVAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho (Apresentador) — HU - UEL
Danielle Ruiz Miyazawa (Responsável) — HU- UEL
Sabrina Kosinski — HU-UEL
Marcos Toshiyuki Tanita — HU-UEL
Karollinne Boza — HU-UEL
Vitor Hugo Perugini — HU-UEL
Herlieni de Oliveira Mota e Silva — HU-UEL
Tatiane Selister Barbosa — Hu-UEL

Introdução: Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) estão expostos a dispositivos invasivos e ao uso de antimicrobianos de amplo espectro, fatores associados à ocorrência de infecções por microrganismos multirresistentes e fungos. O conhecimento da microbiota local é essencial para orientar a terapia empírica e as ações de vigilância e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Objetivo: Descrever a distribuição dos microrganismos isolados em culturas de pacientes internados em UTIP, segundo o sítio de coleta. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, com dados da plataforma institucional de vigilância microbiológica, de 03 de junho de 2025 a 22 de setembro de 2026. Foram incluídas 273 culturas positivas de aspirado traqueal, sangue, urina, partes moles e líquor. Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Resultados: Das 273 culturas, 123 amostras eram de aspirado traqueal, 61 de sangue, 46 de urina, 24 de partes moles e 9 de líquor. Pseudomonas spp. foi o microrganismo mais frequente no aspirado traqueal (26%), em partes moles (29%) e no líquor (44%). No aspirado traqueal, destacaram-se também Staphylococcus aureus (13%), Stenotrophomonas spp. (12%) e Serratia spp. (11%). Nas hemoculturas, Candida spp. e Staphylococcus coagulase-negativo corresponderam a 16% cada, seguidos por Serratia spp. (15%) e Klebsiella spp. (10%). Nas uroculturas, predominaram Candida spp. (30%) e Enterococcus spp. (22%). No líquor, todos os isolados foram bacilos Gram-negativos (Pseudomonas spp. 44%, Klebsiella spp. 22%, Serratia spp. 22% e Escherichia coli 11%). Serratia spp. foi isolada em três dos cinco sítios avaliados. Conclusão: O perfil microbiológico da UTIP foi marcado pelo predomínio de bacilos Gram-negativos, com destaque para Pseudomonas spp. nas vias aéreas, em partes moles e no líquor, e pela participação expressiva de Candida spp. em hemoculturas e uroculturas. O isolamento de Serratia spp. em diferentes sítios sinaliza a necessidade de investigação epidemiológica complementar. Esses achados reforçam a importância da vigilância microbiológica contínua para orientar a terapia empírica, as ações de gestão de antimicrobianos e antifúngicos e as medidas de prevenção relacionadas a dispositivos invasivos.

#000950 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES OCULARES EM SERVIÇO OFTALMOLÓGICO DE REFERÊNCIA: PROTAGONISMO DAS INFECÇÕES CORNEANAS COMUNITÁRIAS E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Raquel Bandeira da Silva (Apresentador, Responsável) — HUCM
Laila Goncalves Machado — HUCM
Gabrielle Adriane Rodrigues Mota — HUCM
Esther Fernandes Camargos Rocha — IOCM
Josué Geraldo Lessa — IOCM

Introdução: Infecções oculares apresentam ampla diversidade microbiológica e podem envolver patógenos resistentes. Em serviços oftalmológicos de referência, a vigilância do SCIRAS permite reconhecer síndromes de maior rendimento microbiológico e sua relação com infecções comunitárias. Objetivo(s): Descrever o perfil microbiológico das infecções oculares identificadas pelo SCIRAS do Instituto de Olhos Ciências Médicas de Minas Gerais (IOCM-MG), caracterizando os tipos de infecção com maior isolamento de patógenos e os principais fenótipos de resistência. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com registros de janeiro de 2025 a agosto de 2026. Foram analisadas investigações geradas por busca ativa do SCIRAS, com consolidação de registros repetidos. Os episódios com cultura positiva foram classificados conforme síndrome clínica e sítio de coleta em úlcera de córnea/ceratite infecciosa, endoftalmite, celulite orbitária/pré-septal e outras infecções de superfície ocular. Os isolados foram agrupados por espécie ou gênero e os fenótipos de resistência conforme antibiograma. Resultados: Foram analisadas 141 investigações; 104 apresentaram resultado microbiológico e 42 episódios tiveram cultura positiva, totalizando 44 isolados. Úlcera de córnea/ceratite infecciosa concentrou 35/42 (83,3%) episódios positivos e 36/44 (81,8%) isolados; 32/35 (91,4%) desses episódios foram classificados como comunitários. Endoftalmite correspondeu a 4/42 (9,5%) episódios, com 5 isolados; celulite orbitária/pré-septal a 2/42 (4,8%) e outras infecções de superfície ocular a 1/42 (2,4%). Os agentes mais frequentes foram Pseudomonas spp. (8/44; 18,2%), Staphylococcus aureus (7/44; 15,9%), Streptococcus pneumoniae (5/44; 11,4%) e Klebsiella pneumoniae (4/44; 9,1%). Sete isolados (15,9%) apresentaram fenótipos relevantes de resistência: três MRSA, dois Gram-negativos resistentes ao meropenem, uma K. pneumoniae ESBL e uma Providencia spp. produtora de EPC. Conclusões: As infecções corneanas, predominantemente comunitárias, concentraram a maior parte dos isolamentos microbiológicos, destacando seu peso assistencial e epidemiológico. A presença de patógenos resistentes reforça a importância da vigilância microbiológica sistemática pelo SCIRAS para orientar terapia empírica e subsidiar ações de prevenção.

#000742 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOCIRURGIA DA REGIÃO NORTE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Ednilce Rodrigues Fonseca (Responsável) — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Larissa Luz Do Nascimento (Apresentador) — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Cristhian Gabriel de Oliveira Osorio — Fundação Hospital de clinicas Gaspar Vianna
Carla Luciana Quieroz da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Francisco Brito Neto — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Naiara Chaves Maia — Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Brena de Nazaré Barros Rodrigues — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Giselly dos Santos da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Maria do Socorro Oliva Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Arlon yan oliveira do Nascimento — Fundação Hospital de clinicas Gaspar Vianna

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) respiratórias são as complicações hospitalares mais prevalentes, englobando Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV), Traqueobronquites e Pneumonias Nosocomiais. A disseminação de bacilos Gram-negativos (BGN) multirresistentes (MR) produtores de carbapenemases (ex: NDM, KPC) compromete a antibioticoterapia empírica e fármacos modernos, como ceftazidima-avibactam e carbapenêmicos. Logo, o mapeamento microbiológico é vital para identificar resistências e readequar protocolos de infecção. Objetivo: Traçar o perfil microbiológico das IRAS respiratórias em um hospital de referência da Região Norte (2024-2025). Materiais e Métodos: Estu-

do retrospectivo baseado no banco de culturas do serviço de controle de infecção por IRAS, com critério microbiológico e epidemiológico, de 2024 a 2025. Resultados: Das 309 IRAS, 233 (75%) ocorreram em adultos. Destas, 185 (79,5%) por BGN (28% Klebisiella sp., 22% Escherichia sp., 12% Pseudomonas sp.); 42 (18%) Gram-positivos (59% Staphylococcus aureus, sendo 11 Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina) e 6 (2,5%) fungos. Registraram-se 22 carbapenemases: 10 NDM, 8 KPC, 2 KPC+NDM e 2 OXA-23+OXA-51. O principal gênero foi Klebisiella sp. (22%), seguido de Escherichia sp. (18%) e Staphylococcus sp. (15%). As IRAS respiratórias somaram 93 casos (40%): 64,52% Traqueítes, 22,58% Pneumonias Hospitalares e 12,9% PAV. Predominaram os BGN: Klebisiella sp. (22,6%) e Pseudomonas sp. (20,4%). Após avaliação do antibiograma, constatou-se que a Klebisiella sp. estava sensível à Amicacina (92%), Colistina (91%), Meropenem (71%) e Ertapenem (70%); e resistente a Levofloxacino (63%), Ceftazidima-avibactam (44%) e Aztreonam (21%). Já a Pseudomonas sp. apresentou sensibilidade à Polimixina B (90%), Amicacina (86%) e Colistina (84%); perfil intermediário a Levofloxacino (90%) e Ciprofloxacino (71%); e resistência a Meropenem (67%). Conclusões: Os achados confirmam a consolidação regional de cepas MR produtoras de metalo-′ -lactamases (NDM) de difícil tratamento. Portanto, o mapeamento contínuo é crucial para adequar protocolos empíricos, otimizar o uso racional de antimicrobianos, buscando reduzir a morbimortalidade, tempo de internação e custos.

#000381 — PERFIL MICROBIOLÓGICO DE ISOLADOS DE ASPIRADO TRAQUEAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ingryd Lessa De Menezes (Responsável) — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Anna Beatriz Soares Dias (Apresentador) — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Yarina Rangel Vieira — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Carolina Andrade Pinto de Almeida — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Patrícia de Mattos Guttmann — IPPMG
Giuliana Pucarelli Lebreiro — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Elisa Barroso de Aguiar — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Cristina Barroso Hofer — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Ana Cristina Cisne Frota — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Thalita Fernandes de Abreu — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: As infecções respiratórias relacionadas à assistência à saúde (IRAS) trazem um grande desafio para o diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica na infância. A identificação do agente infeccioso na cultura de aspirado traqueal direciona a terapêutica das infecções respiratórias em crianças sob ventilação mecânica. A escassez de dados de vigilância em pediatria prejudica a escolha da terapia empírica inicial. Objetivo: Descrever o perfil microbiológico dos isolados de aspirado traqueal de um hospital pediátrico terciário. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo de dados secundários de laudos de aspirados traqueais liberados entre janeiro de 2025 e agosto de 2026. Registraram-se setor, microrganismo, categorização S/I/R segundo o BrCAST e pesquisa de resistência induzida à clindamicina. A unidade de análise foi a identificação do isolado, com estatística descritiva. Resultados: Foram analisados 71 microrganismos isolados de 59 aspirados traqueais dos setores de terapia intensiva (57; 80,3%), emergência (7; 9,9%) e enfermaria (6; 8,5%), sendo um sem informação do setor de origem. Das amostras, 12 foram positivas para dois agentes concomitantemente (5 em 2025 e 7 em 2026). Predominaram Gram-negativos (48; 67,6%) sobre Gram-positivos (20; 28,2%) e fungos (3; 4,2%). Pseudomonas aeruginosa foi o agente mais frequente (26; 36,6%), sendo 24% resistentes a cefepima, 16% a piperacilina-tazobactam, 15,4% a ceftazidima e a aztreonam, 7,7% a ciprofloxacino e 4,5% a meropenem. Não foi observada resistência a amicacina, ceftazidima-avibactam ou ceftolozano-tazobactam. Foi isolado Staphylococcus aureus em 15 amostras (21,1%), sendo 20% resistentes à oxacilina, 78,6% à eritromicina e 66,7% à clindamicina; sem identificação de resistência a glicopeptídeos, linezolida, daptomicina, rifampicina ou sulfametoxazol-trimetoprima. As amostras com Stenotrophomonas maltophilia (9; 12,7%) e Haemophilus influenzae (4; 5,6%) não apresentaram resistência a sulfametoxazol-trimetoprima e ampicilina, respectivamente. A mediana entre coleta e liberação do laudo foi de 4 dias (IIQ 3 a 5). Conclusões: Houve predomínio de não fermentadores, com P. aeruginosa mantendo sensibilidade preservada a amicacina e às associações com inibidores de betalactamase. Os achados sugerem cautela no uso empírico de clindamicina e reforçam a necessidade de manter a vigilância microbiológica local periódica.

#000679 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM HOSPITAL DE TRAUMA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Christiany Moçali Gonzalez (Apresentador, Responsável) — Complexo Hospitalar da UFRJ
Sarah Lanferini Frank — Hospital Municipal Lourenço Jorge
Julise Bergold Gross — Hospital Municipal Lourenço Jorge

Introdução: O conhecimento do perfil microbiológico e de resistência antimicrobiana constitui ferramenta essencial para orientar o tratamento das infecções, apoiar o uso racional de antimicrobianos e subsidiar ações de prevenção e controle. Em hospitais com predomínio de pacientes vítimas de trauma, esse monitoramento assume especial relevância diante da gravidade clínica, frequência de procedimentos cirúrgicos complexos, ocorrência de infecções polimicrobianas e presença de bacilos Gram-negativos multirresistentes. Objetivo(s): Descrever os principais microrganismos isolados em culturas positivas e caracterizar seus perfis de resistência antimicrobiana. Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, com análise de prevalência, realizado a partir de dados microbiológicos de culturas positivas coletadas entre setembro de 2024 e junho de 2026. Foram analisados os principais microrganismos identificados e os respectivos perfis de resistência antimicrobiana. Resultados: Os microrganismos mais frequentemente identificados foram Klebsiella spp., seguidos por Staphylococcus aureus, grupo CESPM (Citrobacter, Enterobacter, Serratia, Providencia, Proteus e Morganella spp.), estafilococos coagulase-negativos, Escherichia coli, Acinetobacter baumannii, Enterococcus spp., Pseudomonas spp. e Candida spp. Entre os perfis de resistência, observaram-se 29,1% de A. baumannii resistente aos carbapenêmicos (CRAB), 25,0% de MRSA com perfil comunitário, 21,8% de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC), 15,6% de produtores de ESBL, 3,9% de VRE, 3,5% de Pseudomonas resistente aos carbapenêmicos (PARC) e 0,8% de S. aureus com perfil de resistência hospitalar. Conclusões: Houve predomínio expressivo de bacilos Gram-negativos, incluindo CRAB, PARC e ERC, microrganismos classificados entre os patógenos prioritários de maior relevância para a resistência antimicrobiana. O monitoramento sistemático do perfil microbiológico e de resistência é fundamental para orientar a terapia antimicrobiana, subsidiar programas de gerenciamento de antimicrobianos e direcionar medidas de prevenção, especialmente higiene das mãos e controle ambiental.

#000745 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E FARMACOTERAPÊUTICO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Virna Costa dos Santos (Apresentador) — Hospital Regional do Sertão Central
Maria Clara Alves de Oliveira (Responsável) — Hospital Regional do Sertão Central
Leina Mercia de Oliveira Vasconcelos Osório — Hospital Regional do Sertão Central
Liliane Mota Saraiva Ferreira — Hospital Regional do Sertão Central
Annykaroline Cardoso Leal — Hospital Regional do Sertão Central
Letícia Maria Silva Santos — Hospital Regional do Sertão Central
KALYNE PEREIRA NOBRE — Hospital Regional do Sertão Central
Ana Amélia Leitão de Farias — Hospital Regional do Sertão Central
Nina Brunet Saraiva Rodrigues Pontes — Hospital Regional do Sertão Central
Isadora Souza Paula — Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO: O tratamento de infecções em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) depende, muitas vezes, da utilização de antimicrobianos. Apesar de sua importância clínica, a utilização desses medicamentos requer atenção, já que seu uso inadequado pode favorecer a aparição de microrganismos resistentes. Nesse contexto, conhecer os microrganismos identificados e os antimicrobianos prescritos na unidade é fundamental para auxiliar na condução da terapia. OBJETIVO:Este estudo teve por finalidade caracterizar o perfil microbiológico e farmacoterapêutico dos antibióticos administrados a recém-nascidos internados em uma UTIN. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma pesquisa observacional, descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa, envolvendo 22 recém-nascidos submetidos à terapia antibiótica e à investigação microbiológica entre maio e dezembro de 2025, em uma instituição hospitalar de média complexidade. As informações foram obtidas a partir dos registros do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) e dos prontuários eletrônicos dos pacientes. RESULTADOS: Entre os participantes, houve maior ocorrência de prematuridade. Piperacilina+Tazobactam apresentou a maior frequência de utilização, sendo administrada a 86,4% dos recém-nascidos, seguida por Gentamicina (36,4%), Vancomicina (31,8%) e Ampicilina (31,8%). Na avaliação microbiológica, 68,2% das culturas não apresentaram crescimento bacteriano. Nas amostras com resultado positivo, Staphylococcus epidermidis foi o microrganismo mais frequentemente identificado, além da ocorrência de Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa. CONCLUSÃO: Os resultados encontrados demonstram a importância de conhecer os microrganismos identificados e os antibióticos utilizados na UTIN, contribuindo para uma melhor avaliação da terapia antimicrobiana e para o uso adequado desses medicamentos. Os resultados serão encaminhados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e à equipe do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos, podendo contribuir para o aperfeiçoamento das práticas e dos protocolos relacionados à terapia antimicrobiana na instituição.

#000033 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM PACIENTES QUE EVOLUÍRAM A ÓBITO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NÃO VINCULADA À MATERNIDADE

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Eduarda Santana Meireles (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal da Bahia
Selma Alves Valente do Amaral Lopes — Universidade Federal da Bahia e Hospital Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: Infecções em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal são causas críticas de mortalidade, agravadas pela crescente resistência antimicrobiana. Em unidades não vinculadas à maternidade, que atendem neonatos transferidos de outras instituições, a caracterização microbiológica é essencial para subsidiar a vigilância epidemiológica e as estratégias de controle de infecção. OBJETIVO: Caracterizar o perfil microbiológico e os marcadores de resistência antimicrobiana entre neonatos que evoluíram a óbito em uma UTIN não vinculada à maternidade. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo em UTIN cirúrgica não vinculada à maternidade. Analisaram-se prontuários de neonatos que evoluíram a óbito entre os anos de 2024 e 2025, com análise descritiva de dados de culturas e sensibilidade antimicrobiana. Incluíram-se todas as culturas positivas registradas, sem distinção clínica entre infecção e colonização. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. RESULTADOS: Houve 157 internações e 50 óbitos (mortalidade de 31,85%). Entre os óbitos, 33 apresentaram culturas positivas (66%), sendo que apenas 8 apresentaram cultura de vigilância positiva na admissão (24,2%). Predominaram hemoculturas (84,8%), cultura de ponta de cateter (24,2%) e uroculturas (9,1%), totalizando 85 isolados. Quanto ao perfil microbiológico, houve distribuição equivalente entre bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, ambas presentes nas culturas de 19 pacientes (57,6% cada), e fungos em 7 (21,2%). Entre os agentes isolados, destacaram-se Staphylococcus epidermidis (8/33; 24,2%), Staphylococcus haemolyticus (6/33; 18,2%), Pseudomonas aeruginosa (5/33; 15,2%), Serratia marcescens (5/33; 15,2%) e Klebsiella pneumoniae (5/33; 15,2%). Em relação à resistência antimicrobiana, microrganismos multirresistentes (MDR) foram identificados em 69,7% dos pacientes (23/33) e extensivamente resistentes (XDR) em 9,1% (3/33). A frequência absoluta dos marcadores de resistência foi de 35, sendo os principais MRCoNS (39,4%), CRE (18,2%), ESBL (15,2%), Pseudomonas multirresistente (12,1%), MRSA (6,1%) e Acinetobacter multirresistente (3,0%). CONCLUSÃO: Os óbitos revelam alta carga de patógenos multirresistentes associada à assistência em neonatos de alta complexidade. Em unidades de referência, a vigilância microbiológica contínua e o controle rigoroso de infecções são fundamentais para a segurança do paciente e para a redução da mortalidade neonatal por causas evitáveis.

#000491 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lis Dayane Bogea Costa (Apresentador, Responsável) — HUUFMA/HUBRASIL
Katia Maria Marques Sousa de Deus — HUUFMA/HUBRASIL
Thaissa Gabrielle Silva Corrêa — HUUFMA/HUBRASIL
Izabel Athayde da Silva Cruz Salgado — HUUFMA/HUBRASIL
Tania Pavão Oliveira Rocha — HUUFMA/HUBRASIL
Claudiana Batalha Serra — HUUFMA/HUBRASIL
Arthurieta Belchior Silva — HUUFMA/HUBRASIL
Vera lúcia Alves Viegas — HUUFMA/HUBRASIL
Alana Rannyely de Souza Silva — HUUFMA/HUBRASIL
Cintya Andreia do Nascimento Santos — HUUFMA/HUBRASIL

Introdução: Infecções relacionadas à assistência à saúde permanecem relevantes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido à imaturidade imunológica, exposição a dispositivos invasivos e uso frequente de antimicrobianos. O conhecimento do perfil microbiológico local e da resistência aos antimicrobianos é essencial para orientar medidas de prevenção, controle de infecções e terapia empírica. Objetivo(s): Caracterizar o perfil microbiológico de uma UTIN em 2025 e descrever a ocorrência de microrganismos multirresistentes. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em registros microbiológicos de janeiro a dezembro de 2025. Foram analisadas hemoculturas, uroculturas, culturas de líquor e secreção traqueal, excluindo-se swabs e demais amostras. Os isolados foram classificados quanto à morfologia, gênero e espécie, com análise descritiva do perfil de resistência dos Gram-negativos. Resultados: Foram identificados 95 isolados, sendo 65 Gram-positivos, 28 Gram-negativos e dois fungos. Entre os Gram-positivos,

predominaram Staphylococcus coagulase-negativa (SCN), com 50 isolados (55% do total), seguidos por Staphylococcus aureus. Entre os Gram-negativos, as enterobactérias corresponderam a 75,0% (21/28), com predominância de Klebsiella spp., especialmente K. pneumoniae, seguida por Acinetobacter spp., Escherichia coli e Pseudomonas spp. Nove dos 28 Gram-negativos (32,14%) apresentaram perfil multirresistente. Foi identificado um isolado de S. aureus resistente à meticilina e dois fungos, Candida albicans e Trichosporon asahii. O predomínio de SCN e a participação de K. pneumoniae são compatíveis com estudos recentes conduzidos em UTIN brasileiras, enquanto a resistência dos Gram-negativos reforça a relevância da vigilância microbiológica contínua. Conclusões: O perfil encontrado evidencia a predominância de SCN entre os Gram-positivos e de Klebsiella spp. entre os Gram-negativos, com proporção relevante de multirresistência neste último grupo. Os achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica, interpretação das culturas, medidas de prevenção de infecções e gerenciamento do uso de antimicrobianos, especialmente diante do risco de disseminação de bactérias multirresistentes em neonatologia. A vigilância microbiológica associada a programas de gerenciamento de antimicrobianos é particularmente relevante nesse cenário. Palavras-chave: Resistência Antimicrobiana; Vigilância Microbiológica; Microrganismos Multirresistentes.

#000969 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM ARTROPLASTIA DE REVISÃO DO QUADRIL E JOELHO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lisabel Tabari (Apresentador, Responsável) — Hospital Sarah
Guilherme José da Nóbrega Danda — Hospital Sarah
Elisangela Ana Paula Gomes — Hospital Sarah
Eleonora Maria de Jesus Oliveira — Hospital Sarah
Michel Fabricio Silverio E Fonseca — Hospital Sarah
Rafael da Silva Oliveira — Hospital Sarah

Introdução: As infecções associadas às próteses articulares constituem complicação relevante das artroplastias, com impacto na morbidade, reintervenção e uso de antimicrobianos. A caracterização microbiológica e do perfil de resistência é fundamental para a vigilância e a abordagem terapêutica. Objetivo: Caracterizar o perfil microbiológico e de resistência aos antimicrobianos em culturas obtidas durante cirurgias de primeira revisão de próteses de quadril e joelho. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados microbiológicos de 72 cirurgias de primeira revisão de próteses de quadril e joelho, entre outubro de 2023 e fevereiro de 2026. Foram analisados tipo de artroplastia, crescimento microbiano, número de microrganismos, perfil microbiológico e suscetibilidade antimicrobiana, segundo critérios do Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos (BrCAST). Resultados: Das 72 cirurgias, 62 (86,1%) foram de quadril e 10 (13,9%) de joelho. Houve crescimento microbiano em 41 (56,9%) procedimentos, sendo 35/62 (56,5%) no quadril e 6/10 (60%) no joelho. Entre os procedimentos com crescimento, 19 (46,3%) apresentaram um microrganismo e 22 (53,7%), dois ou mais, totalizando 76 isolados. Estafilococos coagulase-negativa (ECN) predominaram em 43/76 (56,6%), principalmente Staphylococcus epidermidis (19/76; 25,0%) e Staphylococcus haemolyticus (8/76; 10,5%). Staphylococcus aureus correspondeu a 5/76 (6,6%) e Cutibacterium acnes a 9/76 (11,8%), sendo 6 recuperados em culturas para anaeróbios. Entre os 43 ECN avaliados, 62,8% foram resistentes à oxacilina, enquanto 97,7% e 95,3% foram sensíveis à linezolida e rifampicina, respectivamente. Conclusões: Houve crescimento microbiano em mais da metade das cirurgias, com predomínio de ECN e participação relevante de microrganismos anaeróbios. A elevada resistência à oxacilina e a recuperação de Cutibacterium acnes em culturas para anaeróbios reforçam a necessidade de vigilância sistemática e indicam que a investigação anaeróbia contribui para ampliar a identificação de agentes em revisões de artroplastias

#000771 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM ISOLADOS DE PACIENTES ADULTOS: COMPARAÇÃO ENTRE UTI E ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bruna Giane Saidelles Machado (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Onofre Lopes
Aline Ragnini Benevides Correia — Hospital Universitário Onofre Lopes
Allyne Karlla Cunha Gurgel — Hospital Universitário Onofre Lopes
Gisele Rossana Borba — Hospital Universitário Onofre Lopes
Leila Maria Araújo Vidal — Hospital Universitário Onofre Lopes
Raquel Medeiros de Oliveira — Hospital Universitário Onofre Lopes
Thais Helen Costa Vieira — Hospital Universitário Onofre Lopes

Introdução: A vigilância microbiológica por unidade assistencial permite identificar diferenças na distribuição de microrganismos e nos padrões de resistência, subsidiando prevenção e controle de infecções e o uso racional de antimicrobianos. Objetivo: Comparar o perfil microbiológico e os padrões de resistência aos antimicrobianos de isolados de pacientes hospitalizados em UTI e enfermarias de um hospital universitário. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com dados de janeiro a junho de 2026. Foram incluídas culturas de sangue, urina, líquor, secreção traqueal e lavado broncoalveolar. Avaliaram-se a frequência dos microrganismos, distribuição por setor e material e sensibilidade aos antimicrobianos segundo BrCAST/EUCAST, considerando S e I como sensíveis e R como resistente. Resultados: Foram processadas 4.641 culturas, com 325 positivas (7,0%). Bacilos Gram-negativos (BGN) predominaram na UTI e enfermarias (78,5% e 79,7%). Klebsiella pneumoniae foi o microrganismo mais frequente em ambos os setores, com maior participação nas enfermarias (31,6%; n=67) que na UTI (19,6%; n=21). Nas uroculturas, foi o principal isolado (21,9% na UTI e 37,5% nas enfermarias), superando Escherichia coli (12,5% e 19,2%). Nas enfermarias, K. pneumoniae predominou nas hemoculturas (31,7%). Apesar da maior frequência nas enfermarias, apresentou maior resistência na UTI a ceftriaxona (91% vs. 74%), ceftazidima (90% vs. 73%), cefepima (91% vs. 70%), piperacilina-tazobactam (87% vs. 69%) e meropenem (73% vs. 48%). Pseudomonas aeruginosa apresentou frequência semelhante (16,8% vs. 15,6%) e resistência ao meropenem de 62% na UTI e 51% nas enfermarias. Acinetobacter baumannii foi mais frequente na UTI (12,1% vs. 2,8%) e apresentou resistência ao meropenem de 77% e 75%. Conclusão: Embora UTI e enfermarias apresentem predomínio semelhante de BGN e compartilhem os principais microrganismos, observaram-se diferenças na composição das espécies e na magnitude da resistência. As enfermarias apresentaram maior participação de K. pneumoniae, inclusive em hemoculturas e uroculturas, enquanto a UTI concentrou isolados de K. pneumoniae com maior resistência a múltiplos betalactâmicos e predomínio de A. baumannii. A resistência aos carbapenêmicos em ambos os ambientes demonstra que fenótipos resistentes não se restringem à terapia intensiva e reforça a importância da vigilância estratificada para subsidiar o stewardship de antimicrobianos e as medidas de prevenção e controle.

#000419 — POTENCIAL DE INIBIÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS POR MICOCINAS PRODUZIDAS PELA LEVEDURA KILLER WICKERHAMOMYCES ANOMALUS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Luisa Maffioletti (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)
Gabriela Pupo Hagemeyer — Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)
Adriana Knob — Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Introdução: A resistência antimicrobiana (RAM) constitui um importante desafio à saúde pública, comprometendo o tratamento de infecções e contribuindo para o aumento da morbimortalidade. Nesse contexto, Staphylococcus aureus destaca-se como importante agente etiológico de diversas infecções. Moléculas de origem natural, como as micocinas, têm emergido como alternativas para o desenvolvimento de novas estratégias antimicrobianas. Entretanto, estudos sobre a eficácia das micocinas de Wickerhamomyces anomalus na inibição de S. aureus permanecem escassos. Objetivo(s): Otimizar a produção de micocinas por Wickerhamomyces anomalus e avaliar sua atividade antimicrobiana contra cepas de referência de S. aureus. Materiais e Métodos: A cepa W. anomalus URM 9170 foi cultivada sob diferentes condições de pH e concentrações de glicose e peptona. A atividade antimicrobiana das micocinas foi avaliada pelo método de microdiluição em caldo e as condições de cultivo mais favoráveis à produção de micocinas foram avaliadas empregando-se o Delineamento Central Composto Rotacional. Resultados: As micocinas inibiram o crescimento de S. aureus, com variação conforme a cepa e o meio de cultivo, sendo a inibição observada exclusivamente com o uso do filtrado bruto, sem efeito após as microdiluições. A cepa ATCC 25923 apresentou menor suscetibilidade à ação das micocinas, com inibição completa do crescimento quando estas foram obtidas a partir do cultivo em pH 4,00, 3,00% de glicose e 0,50% de peptona; nas demais condições avaliadas, não foi observada inibição completa. Em contraste, a cepa ATCC 43300, resistente à meticilina (MRSA), apresentou maior suscetibilidade, com inibição completa após exposição às micocinas obtidas em condições de cultivo com valores intermediários de pH (4,00; 4,70 e 5,40). Concentrações extremas de glicose (0,32% e 3,68%) reduziram a atividade inibitória, enquanto concentrações mais baixas de peptona apresentaram eficácia semelhante às concentrações mais elevadas. Conclusões: As micocinas produzidas apresentaram atividade inibitória contra S. aureus, com variação de eficácia conforme a cepa bacteriana e as condições de cultivo de W. anomalus. A elevada sensibilidade da cepa MRSA reforça o valor dessas moléculas no desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas contra a RAM.

#000370 — PREDOMÍNIO DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE EM INFECÇÕES HOSPITALARES: ANÁLISE DE ISOLADOS DE 2025

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Girlayne Batista de Arruda (Apresentador, Responsável) — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Cátia Arcuri Branco — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Martha Maria Romeiro Figueiroa F Fonseca — Confiare Saúde
Antônio José Barbosa da Cruz — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Mércia Rodrigues Barros — Universidade Federal Rural de Pernambuco

Introdução: Acinetobacter baumannii destaca-se entre os principais agentes de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) devido à elevada capacidade de persistência ambiental e resistência antimicrobiana. O monitoramento do perfil microbiológico e da suscetibilidade aos antimicrobianos é fundamental para orientar estratégias de prevenção, controle de infecções e stewardship antimicrobiano. Objetivo: Descrever a distribuição das espécies de Acinetobacter e o perfil de suscetibilidade antimicrobiana em infecções relacionadas à assistência à saúde durante o ano de 2025. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo realizado com isolados microbiológicos de pacientes com infecção hospitalar em 2025. Foram avaliados pacientes distintos, pedidos microbiológicos, espécies identificadas, origem das amostras e perfil de suscetibilidade aos principais antimicrobianos. Um mesmo paciente poderia apresentar múltiplos pedidos e isolamentos durante a internação. Resultados: Foram identificados 55 isolados de Acinetobacter spp. provenientes de 49 pacientes distintos. A diferença entre o número de pacientes e de isolados reflete a ocorrência de múltiplos pedidos microbiológicos e mais de um isolamento por paciente durante a internação. Acinetobacter baumannii predominou entre os isolados, representando a principal espécie identificada. As culturas de aspirado traqueal constituíram a principal fonte de isolamento, correspondendo a 34/55 (61%) das amostras, seguidas pelas hemoculturas. Foram observadas elevadas taxas de resistência aos carbapenêmicos 47/55 (85%). As fluoquinolonas apresentaram resistência em 48/55 (87%) dos isolados. A polimixina B manteve sensibilidade de 55/55 (100%). Também foi observada elevada resistência ao sulfametoxazol-trimetoprim, presente em 47/55 (86%) dos isolados. Conclusão: O predomínio de Acinetobacter baumannii associado às elevadas taxas de resistência aos carbapenêmicos, fluoquinolonas e sulfametoxazol-trimetoprim evidencia o importante desafio representado por esse patógeno no contexto das IRAS. A manutenção da sensibilidade à polimixina B reforça sua relevância terapêutica frente às cepas multirresistentes. Os achados destacam a importância da vigilância microbiológica contínua e do fortalecimento das estratégias de prevenção, controle de infecções e stewardship antimicrobiano.

#000238 — PRESENÇA DO GENE BLANDM EM RAOULTELLA ORNITHINOLYTICA: EMERGÊNCIA DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Claudio Roberto Gonsalez (Apresentador, Responsável) — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Filomena Maria Colpas — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Fernanda Rodrigues Reis — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Juliana Viana Antero — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Marcilia Rodrigues de Souza — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Jessica Pereira dos Santos — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Francini Guerra Correa — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Leopoldo Tosi Trevelin — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia

Introdução: Raoultella ornithinolytica (Ro) é um bacilo Gram-negativo encapsulado, encontrado em água, solo, peixes e insetos, reconhecido como patógeno oportunista emergente. A identificação de cepas multirresistentes, incluindo produtoras de New Delhi metalo-β-lactamase (NDM), amplia sua relevância clínica e epidemiológica. Objetivo: Caracterizar o perfil de resistência de isolados de Ro identificados em pacientes internados em hospital terciário de São Paulo. Métodos: Estudo observacional retrospectivo de pacientes com culturas positivas para Ro entre janeiro/2020 e junho/2023. Foram avaliados sítio de isolamento, perfil de sensibilidade aos antimicrobianos, presença de blaNDM e evolução clínica. Resultados: Foram identificados seis pacientes. Três apresentaram isolados multissensíveis (casos 1, 3 e 5), obtidos de líquido pleural, escarro e urina, respectivamente, com evolução favorável. Caso 2: homem, 68 anos, diabético e vasculopata, com necrose isquêmica de membro inferior; Ro isolada no 26º dia de internação (DI), portadora de blaNDM e sensível à amicacina e polimixina B, com boa evolução. Caso 4: lactente masculino, 7 meses, internado por COVID-19; no 50º DI, Ro portadora de blaNDM, sensível à amicacina e polimixina B, foi isolada de ponta de cateter venoso central. Ecocardiograma demonstrou vegetação valvar, configurando quadro compatível com endocardite infecciosa, com evolução favorável. Caso 6: mulher, 81 anos, diabética; Ro multissensível isolada de aspirado traqueal no 4º DI, tratada com piperacilina-tazobactam, evoluiu para óbito por sepse. Discussão: Dois dos seis isolados (33,3%) apresentaram blaNDM, demonstrando a circulação desse importante mecanismo de resistência em espécie emergente. Um deles ocorreu em lactente com isolamento em cateter venoso central e vegetação valvar. A capacidade de Ro de adquirir determinantes de resistência e sua presença em diferentes nichos

ambientais reforçam sua relevância sob a perspectiva de Saúde Única e justificam vigilância microbiológica e epidemiológica. Conclusão: A identificação de Ro portadora de blaNDM evidencia a emergência de resistência em patógeno ainda pouco reconhecido. Os achados reforçam a importância da identificação microbiológica acurada, vigilância da resistência e investigação de potenciais reservatórios. Destaca-se o possível primeiro relato de Ro portadora de blaNDM isolada de cateter venoso central associada a quadro compatível com endocardite infecciosa em lactente.

#000818 — PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR KLEBSIELLA SPP. RESISTENTE A CARBAPENEMAS EM UMA UTI NEONATAL DO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luciana Valois Pereira de Castro (Apresentador) — UFRJ
Nathália Salgueiro da Rocha — UFRJ
Rafaella Cristina Monteiro Ramos — UFRJ
Izabella Oliveira Pessanha — UFRJ
Juliana Maria Rêgo Maciel Cardoso — UFRJ
Luciana de Oliveira Gonçalves — Hospital Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva
Sumaya Campos — UFRJ
Tania Barbetto — Hospital Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva
Kátia Regina Netto dos Santos — UFRJ
Fernanda Sampaio Cavalcante (Responsável) — UFRJ

Os recém-nascidos são um dos principais grupos de risco no que se refere à aquisição de IRAS. Esse risco aumenta com a colonização intestinal por Klebsiella spp. A principal representante do gênero, K. pneumoniae, se destaca como uma crescente ameaça global, principalmente pela produção da enzima Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC). No Brasil são raros os relatos publicados sobre a prevalência de colonização por KPC em unidades neonatais, mas, no mundo, essa taxa é, em média, 5%. O objetivo deste estudo foi identificar neonatos colonizados por Klebsiella spp. resistentes aos carbapenemas em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). As cepas foram coletadas semanalmente de neonatos submetidos ao swab retal de vigilância em uma UTIN do interior do estado do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2023 e julho de 2024. Os Swabs foram cultivados em ágar cromogênico KPC e o crescimento obtido, identificado por MALDI-TOF MS. As amostras de Klebsiella spp. tiveram a susceptibilidade aos carbapenêmicos aferidas por disco-difusão segundo o CLSI e, quando resistentes a 2 dos 3 testados, consideradas possíveis produtoras de carbapenemases. Para polimixina B, a determinação da concentração mínima inibitória (CMI) foi realizada através do método miniaturizado. De 116 neonatos incluídos no estudo, oito (6,9%) eram colonizados por espécies de Klebsiella resistentes aos carbapenêmicos, sendo seis (5,2%) pela espécie K. pneumoniae. Outros dois pacientes estavam colonizados por K. aerogenes e K. variicola. A maioria das amostras de K. pneumoniae foram isoladas em julho de 2024, havendo detecção da espécie em janeiro 2024 e em outubro de 2023. Todas as amostras de K. pneumoniae apresentaram mesmo perfil de susceptibilidade e foram resistentes a todos os carbapenemas e susceptíveis somente à gentamicina e à polimixina B. Para esta último antimicrobiano, todas apresentando valores de CMI = 0,5 ug/ml. Os oito pacientes apresentavam síndrome do desconforto respiratório sendo que os neonatos com essa disfunção foram significativamente mais colonizados (0,0009). Somente dois (25%) pacientes haviam utilizado carbapenemas. Os dados indicam que prevalência de K. pneumoniae resistente aos carbapenemas na unidade avaliada é similar ao verificado na literatura e alerta para a necessidade de monitoramento contínuo, especialmente entre crianças com síndrome do desconforto respiratório e para a importância da detecção precoce desses microrganismos.

#000269 — PREVALÊNCIA DE FENÓTIPOS DE RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM ISOLADOS DE BACILOS GRAM-NEGATIVOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO: SÉRIE HISTÓRICA 2023– AGO/2026

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andyane Freitas Tetila (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitario Da UFGD / REDE HU BRASIL
Silvane Cavalheiro Da Silva — HU UFGD HU BRASIL
Micheli Guardiano Torres Fontes — HU UFGD HU BRASIL
Danielle Silva De Melo — HU UFGD HU BRASIL
Renata Viiebrantz Enne Sgarbi — HU UFGD HU BRASIL
Kamila Onose Araujo Cunha — HU UFGD HU BRASIL
Rosangela Fernandes — HU UFGD HU BRASIL
Arthur Tetila De Oliveira — Universidade Estadual De Mato Grosso Do Sul - UEMS
Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar — HU UFGD HU BRASIL

INTRODUÇÃO A resistência aos carbapenêmicos entre bacilos Gram-negativos constitui importante problema para a assistência hospitalar, associando-se a limitações terapêuticas e à necessidade de estratégias específicas de prevenção e controle. A vigilância microbiológica por séries históricas permite reconhecer mudanças na prevalência desses fenótipos e subsidiar intervenções institucionais. OBJETIVO Descrever a prevalência e a evolução temporal de Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (CRE), Acinetobacter spp. resistentes aos carbapenêmicos (CRAB) e Pseudomonas aeruginosa resistente aos carbapenêmicos (PARC), entre janeiro de 2023 e agosto de 2026 em um hospital público, universitário, referência para uma macrorregião. MATERIAIS E MÉTODOS Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de prevalência, baseado em dados microbiológicos obtidos entre 01/01/2023 e 31/08/2026. Foram incluídas amostras clínicas e de vigilância, considerando-se a data da coleta e o primeiro isolado por paciente, espécie e ano. Foram analisados isolados com resultado interpretável para pelo menos um carbapenêmico. A resistência foi definida fenotipicamente pela categoria resistente a ertapenem, imipenem e/ou meropenem para Enterobacterales e a imipenem e/ou meropenem para Acinetobacter spp. e P. aeruginosa. Para Proteus, Morganella e Providencia, resistência isolada ao imipenem não foi considerada. Não foram inferidos mecanismos de resistência ou produção de carbapenemases. RESULTADOS Foram analisados 1.148 isolados de Enterobacterales, 205 de Acinetobacter spp. e 318 de P. aeruginosa. A prevalência de CRE foi 33,0% (122/370) em 2023, 38,1% (121/318) em 2024, 28,9% (76/263) em 2025 e 34,5% (68/197) entre janeiro e agosto de 2026. Para CRAB, as prevalências foram, respectivamente, 77,1% (54/70), 85,3% (58/68), 72,3% (34/47) e 80,0% (16/20). PARC apresentou 36,6% (34/93), 41,7% (40/96), 33,8% (25/74) e 49,1% (27/55). CONCLUSÕES A série histórica demonstrou elevada e persistente prevalência de resistência aos carbapenêmicos, particularmente em Acinetobacter spp. Após redução em 2025, CRE e PARC apresentaram aumento proporcional em 2026, destacando-se PARC, com a maior prevalência da série. Os achados reforçam a importância da vigilância microbiológica contínua integrada às ações de prevenção e controle de infecções, além de stewardship de antimicrobianos implementado em toda rede de saúde.

#000458 — PREVALÊNCIA DE PATÓGENOS GRAM-NEGATIVOS E DE RESISTÊNCIA CONCOMITANTE AOS CARBAPENÊMICOS EM HEMOCULTURAS DE UM HOSPITAL AMAZÔNICO (2020–2024): ANÁLISE RETROSPECTIVA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Dannielle Sousa da Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo e São Luis
Lethicia Barreto Brandão — Universidade Federal Do Amapá
Sanny Dieula Costa Corrêa — Hospital São Camilo e São Luis
Natássia Maia de Sá Rego — Hospital São Camilo e São Luis
Matheus Lopes dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis
Marília França dos Santos — Hospital São Camilo e São Luis
Karina Gemaque Rabelo — Hospital São Camilo e São Luis
Wanny Tavares Alves — Hospital São Camilo e São Luis

INTRODUÇÃO: Infecções de corrente sanguínea por bacilos Gram-negativos multirresistentes representam ameaça à segurança do paciente, especialmente pela disseminação da resistência aos carbapenêmicos. O monitoramento do perfil microbiológico populacional e a classificação em MDR, XDR e PDR são fundamentais para a vigilância epidemiológica e o direcionamento de estratégias de prevenção e controle de infecções. OBJETIVO: Identificar a prevalência de patógenos Gram-negativos em hemoculturas coletadas entre 2020 e 2024 em hospital de média e alta complexidade de Macapá (AP) e, entre estes, a prevalência de resistência concomitante a imipenem e meropenem, além de determinar a frequência de microrganismos classificados como MDR, XDR ou PDR. MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, com análise de banco de dados consolidado de hemocultura coletadas entre 2020 e 2024 (n = 1.280) em hospital de média e alta complexidade de Macapá. Foram avaliados o microrganismo isolado, a classificação Gram, o perfil de sensibilidade antimicrobiana (antibiograma) e a classificação de resistência (MDR/XDR/PDR), conforme critérios técnicos reconhecidos. A resistência carbapenêmica concomitante foi definida pela resistência simultânea a imipenem e meropenem no mesmo isolado. RESULTADOS: Das 1.280 hemoculturas, 406 (31,7%) corresponderam a bacilos Gram-negativos. Klebsiella pneumoniae foi o agente mais prevalente (37,4%), seguida de Escherichia coli (19,7%). Quanto à classificação de resistência, 41,6% dos isolados foram XDR, 37,7% MDR e 7,6% PDR, totalizando 86,9% de multirresistentes. A resistência concomitante a imipenem e meropenem foi identificada em 167 isolados (41,1% do total de Gram-negativos; 44,5% entre os testados para ambos os fármacos), com predomínio de K. pneumoniae (55,1% dos casos). A proporção de resistência carbapenêmica concomitante reduziu de 47,8% em 2020 para 30,4% em 2024, mantendo-se, contudo, em patamar clinicamente relevante. CONCLUSÕES: Observou-se elevada prevalência de bacilos Gram-negativos multirresistentes em hemoculturas, com destaque para Klebsiella pneumoniae como principal agente associado à resistência carbapenêmica concomitante. A alta frequência de isolados XDR, associada à queda progressiva, porém ainda relevante, da resistência aos carbapenêmicos, reforça importância da vigilância microbiológica contínua e de estratégias de uso racional de antimicrobianos na instituição.

#000683 — PREVALÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM MÃES E RECÉM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Priscila Medeiros Ferreira (Apresentador) — UFRJ
Maria Eduarda Fernandes da Rocha — UFRJ
Nathália Salgueiro da Rocha — UFRJ
Kátia Regina Netto dos Santos — UFRJ
Fernanda Sampaio Cavalcante — UFRJ
Márcia Giambiagi de Marval (Responsável) — UFRJ

O puerpério é um período de extrema vulnerabilidade, sendo as puérperas suscetíveis a infecções como mastite lactacional, abscessos mamários e infecções de sítio cirúrgico. Já os neonatos estão sujeitos a infecções como impetigo bolhoso e onfalite. Nesses grupos, S. aureus é a maior causa de infecções sendo a colonização o maior fator de risco. A vigilância para S. aureus resistentes à meticilina (MRSA) é realizada em UTIs, porém nas demais unidades das maternidades a epidemiologia é desconhecida. O objetivo do estudo é avaliar a prevalência de S. aureus e MRSA colonizando pacientes da unidade de cuidados intermediários (UCI) e baixo risco (AC) de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. Swabs nasais foram coletados de recém-nascidos (RN) e puérperas da UCI entre setembro-dezembro/2023, março-dezembro/2024 e março-maio/2025, e da AC entre outubro-dezembro/2024 e março-outubro/2025. Os espécimes foram cultivados em manitol salgado, identificados por MALDI-TOF/MS e as amostras de S. aureus submetidos a teste de susceptibilidade por disco-difusão. Foram avaliados 568 pacientes, sendo 307 da UCI (171 RNs e 136 mães) e 261 do AC (141 RN e 120 mães). Na UCI, a colonização por S. aureus foi detectada em 28,7% (49/171) dos RN e em 16,2% (22/136) das mães. Nessa unidade, o percentual de MRSA em RN e mães foi de 12,8% (22/171) e 5,1% (7/136), respectivamente. Já no AC a colonização foi identificada em 19,9% (28/141) dos RNs e 27,5% (33/120) das mães, enquanto o percentual de MRSA foi de 2,8% (4/141) dos neonatos e 1,7% (2/120) das mães. As análises estatísticas demonstraram que na UCI, a colonização por S. aureus foi significativamente maior entre as mães que tinham mais de 2 (p=0,0042) e 3 (p=0,0484) filhos, enquanto no AC essa taxa foi maior entre aquelas com histórico de sífilis na gestação (p= 0,033) e entre crianças nascidas de cesárea (p=0,02). Nas duas unidades, um tempo de internação superior a 48h foi significativamente associado a colonização por S. aureus tanto em mães (UBR p= 0,0001; UAR p= 0,0289) quanto em RN (UBR p= 0,0033; UAR p= 0,0001). Os resultados indicam elevada frequência de colonização por S. aureus e por cepas MRSA, sendo especialmente alto em neonatos na UAR. Além disso, o tempo de internação foi fortemente relacionado à colonização por S. aureus. Os achados demonstram a necessidade de atenção quanto à vigilância nessas unidades e podem contribuir para o aprimoramento das estratégias de prevenção de infecções em populações perinatais.

#000501 — PREVALÊNCIA ORAL DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS E DETECÇÃO MOLECULAR DO GENE MECA EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Veronica Roso de Pelegrini (Responsável) — Universidade Franciscana
Rejane Louise de Lima Bastos (Apresentador) — Universidade Franciscana
João Vitor Guma Fiorenza de Oliveira — Universidade Franciscana
Gerson Fernandes de Brum — Universidade Franciscana
Jovito Adiel Skupien — Universidade Franciscana
Bruno Stefanello Vizzotto — Laboratorio de Microbiologia e Virologia, DpDptodi Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma – UNIPR, Parma-PR, Italy

Introdução: A cavidade bucal atua como um reservatório anatômico crítico para bactérias oportunistas e potencialmente patogênicas, destacando-se o gênero Staphylococcus. A emergência de linhagens de Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA), tradicionalmente mediada pela presença do gene mecA, impõe graves riscos no contexto odontológico ambulatorial, tanto para infecções pós-operatórias quanto para a disseminação cruzada na comunidade. Objetivos: Determinar a prevalência de colonização oral por Staphylococcus aureus e Estafilococos Coagulase-Negativa (SCN) em pacientes atendidos em clínica uma odontológica universitária, avaliando o perfil de susceptibilidade à cefoxitina e a presença do gene mecA. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal observacional aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos 98 pacientes adultos submetidos a exame clínico e coleta de swab de mucosa oral. As amostras foram semeadas em meios seletivos e submetidas a provas bioquímicas (catalase, coagulase e fermentação de manitol) para identificação de S. aureus e SCN. A sensibilidade à meticilina foi triada fenotípicamente por teste de disco-difusão com cefoxitina (30 µg), conforme BrCAST/EUCAST. O DNA genômico dos isolados foi extraído e submetido à reação em cadeia da polimerase (PCR) convencional para detecção específica do gene mecA. Resultados: A

taxa global de colonização oral por Staphylococcus spp. foi de 64,3% (63/98), sendo observada frequência de 43,9% (43/98) para S. aureus e 21,4% (21/98) para SCN. Na avaliação fenotípica por disco-difusão, 53,7% (29/54) dos estafilococos demonstraram resistência à cefoxitina (CFO-R), distribuídos entre 20 isolados de S. aureus e 9 de SCN. Contudo, a caracterização genotípica por PCR demonstrou que a maioria das cepas CFO-R não amplificou o gene mecA (resulto "não detectável"), com apenas 1 isolado oral confirmado portador de mecA (P17). Conclusão: Observa-se alta prevalência de carreamento oral de S. aureus na população avaliada e uma expressiva taxa de resistência fenotípica à cefoxitina. A baixa taxa de detecção do gene mecA frente ao perfil resistente sugere a atuação de mecanismos adicionais não mediados por PBP2a, como hiperprodução de penicilinases (BORSA) ou mutações em PBPs nativas. Os achados reforçam a necessidade de complementar os testes fenotípicos com biologia molecular e alertam para o papel da mucosa oral como disseminadora de estafilococos multirresistentes na prática clínica.

#000692 — PRIMEIRO RELATO DE SUPERFICIEIBACTER SPP. PORTADORA DE NDM-1: QUAL SUA HABILIDADE EM FORMAR BIOFILME EM AÇO INOXIDÁVEL?

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Heloisa Moreira Dias Pereira (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Maria Letícia Raimundo Bataielo — Universidade Estadual de Maringá
Hilton Vizi Martinez — Universidade Estadual de Maringá
Cecilia Saori Mitsugui — Hospital Universitário Regional de Maringá
Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli — Universidade Estadual de Maringá
Daniela Ferrari Micheletti — Universidade Estadual de Maringá
Regiane Bertin de Lima Scodro — Universidade Estadual de Maringá
Fabricia Gimenes — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: Superficieibacter spp. é um gênero raro da ordem Enterobacterales, originalmente descrito em superfícies hospitalares. A presença de carbapenemases em microrganismos raros apresenta relevância epidemiológica particularmente se este microrganismo possui habilidade em formar biofilme. Objetivo: Descrever o primeiro relato de Superficieibacter spp. NDM-positiva identificada em cultura de vigilância e avaliar seu comportamento de formação de biofilme em aço inoxidável. Método: Estudo realizado em um hospital de ensino do sul do Brasil (HESB) integrante do programa BR-GLASS/ANVISA (CEP 8.380.767). Culturas de vigilância são estabelecidas aos pacientes na entrada no HESB, quando proveniente de outro hospital e a cada 15 dias após internamento. Bacilos Gram negativos são identificados pelo BD-Phoenix™ e, quando necessário, confirmados por MALDI-TOF™ e, a pesquisa de carbapenemase realizada por multiplex-PCR. Isolados com características raras são testados quanto a outras características de resistência ou virulência como a formação de biofilme. Esta metodologia foi avaliada em aço inoxidável contaminado com suspensão bacteriana correspondente a 0,5 McFarland. Após 24, 48 e 72 h, as células aderidas foram recuperadas por contagem de colônias em UFC/mL. Resultados: Em 2025, foram pesquisados genes de carbapenemases em 360 isolados de vigilância, sendo 137 positivos para New Delhi metallo-beta-lactamase (NDM). Um desses isolados, proveniente de cultura de vigilância de uma paciente já hospitalizada, chamou atenção pela inconsistência entre as características de crescimento em ágar cromogênico e a identificação obtida pelo BD-Phoenix™ (Escherichia coli), além da identificação de vários gêneros e espécies diferentes pelo MALDI-TOF™ com baixo escore. Assim foi enviado ao LACEN, onde o sequenciamento do genoma completo identificou Superficieibacter spp. NDM-1. Até onde sabemos, este é o primeiro relato de Superficieibacter spp. no Brasil e o primeiro NDM-1 no gênero, mundialmente. Em aço inoxidável, houve alta produção de biofilme com log UFC/mL de 6,15; 6,28 e 6,89 em 24, 48 e 72 h, respectivamente. Conclusão: A detecção inédita de Superficieibacter spp. NDM-1 com alta habilidade em formar biofilme alerta para o fato de que gênero bacterianos raros podem ser reservatórios de genes de resistência, permanecendo no ambiente em superfícies abióticas por longos períodos podendo ser fontes da disseminação de resistência antimicrobiana no ambiente hospitalar.

#000308 — PULVERIZAÇÃO MECÂNICA DIRECIONADA PARA COLETA MICOLÓGICA EM DERMATOFITOMA UNGUEAL: RELATO DE UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vilma Macedo Constantino (Responsável) — Universidade Cesumar
Dávson Aguilar Guimarães — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Mikaella Lucia Felix Formiga (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Paulo Murillo Neufeld — Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: O dermatofitoma é uma forma de onicomicose caracterizada por massa compacta de hifas fúngicas sob a lâmina ungueal, associada à dificuldade terapêutica e diagnóstica. A obtenção de amostras representativas do foco infeccioso pode ser limitada pelas técnicas convencionais de coleta, favorecendo contaminações e resultados falso-negativos. Objetivo: Relatar a aplicação de uma técnica de pulverização mecânica direcionada para obtenção de amostra micológica diretamente de dermatofitoma ungueal. Material e Métodos: Paciente do sexo masculino apresentou alteração em hálux direito compatível com dermatofitoma, caracterizada por área opaca, amarelada e hiperqueratósica, associada à onicólise parcial. Após antissepsia com álcool 70%, realizou-se lixamento superficial com broca diamantada acoplada a micromotor para remoção da camada superficial. Em seguida, foram realizadas nova antissepsia, troca de luvas e colocação de campo cirúrgico descartável. A coleta foi efetuada com micromotor em baixa rotação e broca de cerâmica de ponta pequena e arredondada, promovendo pulverização mecânica direcionada da massa sugestiva de dermatofitoma. O material foi acondicionado em recipiente estéril e submetido à pesquisa micológica direta e cultura. Resultados: A pulverização permitiu a obtenção de material diretamente do foco da lesão, sem relato de dor significativa ou sangramento durante o procedimento. Na pesquisa direta foram observadas hifas hialinas, septadas e ramificadas e artroconídios. Na cultura foi identificado Trichophyton mentagrophytes. Conclusão: A pulverização mecânica direcionada mostrou-se viável para obtenção de material do foco do dermatofitoma no caso apresentado, possibilitando análise micológica direta e identificação do agente em cultura, sem intercorrências relevantes durante a coleta. Estudos comparativos são necessários para avaliar sua reprodutibilidade e desempenho diagnóstico em relação às técnicas convencionais.

#000876 — RESISTÊNCIA A CARBAPENÊMICOS E CARBAPENEMASES EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA NA PANDEMIA, NO PÓS-PANDEMIA E APÓS A ENCHENTE EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana dos Santos Barbosa (Responsável) — Hospital Mãe de Deus
Julio Cezar Gonçalves Cordeiro dos Santos (Apresentador) — Hospital Mãe de Deus
Diego Stumpfs — Hospital Mãe de Deus
Ariadne Machado Schmidt — Hospital Mãe de Deus
Dionisia Oliveira de Oliveira — Hospital Mãe de Deus
Mariana Brandao Paz — Hospital Mãe de Deus

Introdução: Em Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenêmicos (PARC), a resistência decorre de mecanismos não

enzimáticos ou da produção de carbapenemases. A pandemia de COVID-19 e a enchente de 2024 no Rio Grande do Sul alteraram o fluxo assistencial, com impacto ainda desconhecido sobre essa dinâmica. Objetivo: Descrever a resistência a carbapenêmicos e os mecanismos enzimáticos em P. aeruginosa nos períodos de pandemia, pós-pandemia e pós-enchente. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo com dados secundários do laboratório de microbiologia de um hospital de alta complexidade, com culturas clínicas de pacientes internados ou atendidos na emergência. Períodos: pandemia (mar/2020–abr/2023), pós-pandemia/pré-enchente (mai/2023–abr/2024) e pós-enchente (jul/2024–jun/2026); a enchente (mai–jun/2024) foi excluída. PARC: resistência a meropenem ou imipenem (BrCAST) no primeiro isolado por paciente em cada período. Carbapenemases foram pesquisadas por métodos fenotípicos e imunocromatografia; a proporção de produtores considerou todos os pacientes com PARC. A incidência foi calculada por 1.000 culturas (binomial negativa). Resultados: Na análise global (1.426 primeiros isolados), na pandemia, no pós-pandemia e no pós-enchente, a proporção de PARC foi de 31,1%, 30,2% e 28,2% (p=0,28), e carbapenemase foi detectada em 38,2% (109/285), 55,3% (47/85) e 54,9% (90/164) dos pacientes com PARC (razão de prevalência pós-enchente/pandemia: 1,43; IC 95%: 1,17–1,76). A incidência de isolados produtores foi de 1,76, 1,96 e 2,48 por 1.000 culturas (razão de taxas: 1,41; IC 95%: 1,07–1,86). Nos pacientes com tipagem, identificou-se NDM em 65/66, 21/21 e 84/90; VIM em 7 (6 após a enchente) e KPC em 2 (2026). Um paciente teve coprodução KPC/VIM e NDM em outro isolado. IMP e OXA-48 não foram detectadas. Na estratificação por setor, a fração de produtores não variou na UTI (43%, 52% e 47%), mas aumentou na emergência (20%, 44% e 64%; pós-enchente vs. pandemia, p<0,001). Após a enchente, entre os pacientes da emergência com cepa produtora, 84% haviam sido internados no último ano (vs. 34% sem cepa produtora; p<0,001), porém apenas 26% tinham isolamento prévio da cepa produtora. Conclusões: A proporção de PARC não aumentou, contudo a fração mediada por carbapenemase cresceu após a pandemia, com predomínio de NDM. Após a enchente, o isolamento de produtores de NDM aumentou na emergência em pacientes com internação recente, o que sugere circulação entre internações sucessivas.

#000310 — RESISTÊNCIA INDUZIDA À CLARITROMICINA EM MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Camile Yukari Okochi (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Leticia Julia Faria — Universidade Estadual de Maringá
Renata Alexandre de Oliveira — Universidade Estadual de Maringá
Lucas Guilherme Toshio Takeuti Wada — Universidade Estadual de Maringá
Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli — Universidade Estadual de Maringá
Regiane Bertin de Lima Scodro — Universidade Estadual de Maringá
Jean Eduardo Meneguello — Universidade Estadual de Maringá
Rosilene Fressatti Cardoso — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: O Complexo Mycobacterium abscessus (MABC), composto pelas subespécies M. abscessus, M. bolletii e M. massiliense, causa principalmente infecções pulmonares. O tratamento é poliquimioterápico, tendo como principal base macrolídeos, como a claritromicina e a azitromicina, associados a amicacina, cefoxitina ou imipenem. Infecções pulmonares por M. abscessus são de difícil tratamento, tendo em vista sua frequente resistência aos antimicrobianos macrolídeos. Objetivo: Descrever, de acordo com a literatura científica disponível, acerca da relevância da resistência à claritromicina em M. abscessus. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados: Pubmed, Embase e Web of Science. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS)/MeSH: "Mycobacterium abscessus", "Clarithromycin" e "Drug resistance", combinados pelo booleano "AND". Resultados: Grande parte do baixo sucesso terapêutico para infecções pulmonares por MABC ocorre devido à resistência aos macrolídeos, tanto adquirida, relacionada a mutações no gene rrl, observada no dia 3 dos testes de suscetibilidade, quanto induzida, associada ao polimorfismo T/C no 28° nucleotídeo do gene erm(41), sendo observada, inicialmente, sensibilidade no dia 3, mas resistência no dia 14 do teste de suscetibilidade. Em M. massiliense, o gene erm(41) contém deleções que o tornam não funcional, apresentando maior suscetibilidade a macrolídeos e tendo, assim, taxas de sucesso terapêutico muito maiores do que pacientes com infecções pulmonares por M. abscessus ou M. bolletii, as quais possuem gene erm(41) funcional. Achados na literatura reforçam a predominância de M. abscessus associado a resistência induzível à claritromicina, chegando até cerca de 84% dos isolados, enquanto para M. massiliense, essa taxa é próxima a zero, apresentando maior sensibilidade à claritromicina. Portanto, a diferenciação precisa de subespécies de MABC, através da detecção de deleções no gene erm(41), é sugerida como uma forma de prever o desfecho do tratamento. Nesse sentido, novas técnicas têm sido estudadas para a detecção rápida do gene erm(41) e da resistência adquirida à claritromicina em M. abscessus, como a utilização de ensaios de PCR digital em gotas. Conclusões: Dessa forma, a correta identificação de subespécies de MABC é altamente pertinente para o direcionamento correto da conduta terapêutica, e a compreensão dos mecanismos de resistência aos macrolídeos é essencial.

#000759 — RESISTÊNCIA, VIRULÊNCIA E DIVERSIDADE GENÔMICA DE STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ISOLADOS DE DIFERENTES FONTES CLÍNICAS EM HOSPITAIS DO SUDESTE DO BRASIL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Nathália Salgueiro da Rocha (Apresentador) — UFRJ
Priscila Ferreira Maciel — UFRJ
Gabriel Freire Igari — UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Thiago César Nascimento — Universidade Federal de Juiz de Fora
Maria Luiza Lima Coelho — Hospital Universitário dos Servidores do Estado
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Kátia Regina Netto dos Santos — UFRJ
Fernanda Sampaio Cavalcante (Responsável) — UFRJ

O Staphylococcus haemolyticus, tradicionalmente, é o segundo agente etiológico envolvido em IRAS que acometem neonatos e pessoas sob uso de cateteres vasculares. O objetivo do estudo é determinar as linhagens genéticas de S. haemolyticus circulantes no Sudeste do Brasil nos últimos cinco anos, avaliando aspectos de virulência, susceptibilidade antimicrobiana e tolerância a saneantes mediada por bombas de efluxo. Foi realizado um estudo transversal e prospectivo, que avaliou características microbiológicas de 98 amostras de S. haemolyticus isoladas de diferentes fontes clínicas, entre 2022 e 2026, de pacientes internados em cinco hospitais do Sudeste do Brasil, sendo dois no Rio de Janeiro (RJ1 e RJ2), um em Niterói (NT), um em Macaé (MC), um em Juiz de Fora (JF). Todas as amostras foram coletadas, identificadas no hospital de origem como S. haemolyticus e a espécie foi confirmada por MALDI-TOF. A suscetibilidade antimicrobiana foi avaliada por difusão em disco e a concentração inibitória mínima (CMI) para vancomicina por microdiluição em caldo. Das 98 amostras isoladas até o momento, 38 (38,7%) foram oriundas do NT, 25 (25,5%) do RJ1, 15 (15,3%) do MC, 15 (15,3%) da JF e (5,1%) do RJ2. A resistência à meticilina foi encontrada em 100% das amostras do MC, RJ2 e NT, e em 93% e 92% das amostras do JF e RJ1, respectivamente. De modo geral, a taxa de amostras MDR foi (43,8%) e mais de 80% das amostras foi resistente à oxacilina e penicilina (98,9%), cefoxitina (96,9%), eritromicina (84,6%), ciprofloxacina (83,6%) No MC, as maio-

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

res taxas de resistência foram encontradas para gentamicina (86,6%) e ciprofloxacina (80%); na JF, para eritromicina (93%), no RJ1 para ciprofloxacina (88%) e eritromicina (84%); no RJ2, para gentamicina (100%) e sulfametoxazol-trimetoprim (SUT) (100%) e no NT, para ciprofloxacina (89,4%), eritromicina (84,2%) e SUT (84,2%). Foram encontrados 40 perfis de resistência entre as 98 amostras, sendo que o perfil que consiste na resistência simultânea a rifampicina, cefoxitina, penicilina, oxacilina, ciprofloxacina, gentamicina, mupirocina, SUT foi o mais prevalente (14,2%). Valores de CMI acima de 8 mg/L foram encontrados em 16 (16,3%) das amostras, sendo todas provenientes do MC, JF e RJ1. Não houve variação significativa nas taxas de resistência antimicrobiana e nas CMI para vancomicina (p= 0,296) entre os hospitais. O estudo indica a disseminação de S. haemolyticus multirresistente nos hospitais do Sudeste do Brasil.

#000667 — SELEÇÃO DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA ASSOCIADA AO USO DA DOXICICLINA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA PROFILAXIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Kethleen Krummenauer (Apresentador, Responsável) — Universidade de Santa Cruz do Sul
Amanda Vitoria Beckenkamp — Universidade Santa Cruz do Sul
Maria Antônia Bender Reichert — Universidade Santa Cruz do Sul
Anna Júlia Castoldi Ravazio — Universidade Santa Cruz do Sul
Yasmin Dahmer Sanders — Universidade Santa Cruz do Sul
Maria Paula Pedra Lopes — Universidade Santa Cruz do Sul
Doracy Paula dos Santos Amoras — Universidade de Santa Cruz do Sul

INTRODUÇÃO: A doxiciclina pós-exposição (DoxyPEP) previne sífilis, clamídia e gonorreia em populações de risco e integra diretrizes internacionais, mas seu uso em larga escala gera preocupação, ainda pouco esclarecida, quanto à seleção de resistência antimicrobiana. OBJETIVO: Avaliar o potencial de seleção de resistência antimicrobiana associado ao uso da doxiciclina pós-exposição (DoxyPEP) na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. METODOLOGIA: Revisão sistemática da literatura, conforme o método PRISMA, nas bases PubMed, Scopus e BVS, utilizando os descritores DeCS/MeSH "Doxiciclina", "Profilaxia Pós - Exposição", "Infecções Sexualmente Transmissíveis" e "Resistência Microbiana a Medicamentos", além de seus correspondentes em inglês e termos livres relacionados. Incluíram-se estudos dos últimos dez anos, em humanos e com acesso livre. Dos 305 artigos encontrados, 26 foram selecionadas para leitura completa, sendo 7 excluído por não responderem a pergunta de pesquisa e 18 utilizados na síntese final. RESULTADOS: Os estudos apresentaram heterogeneidade quanto à seleção de resistência associada à DoxyPEP. Evidenciou-se aumento de S. aureus resistente à doxiciclina entre usuários da profilaxia (HR=3,89; IC95%:1,42–10,68), porém não foi demonstrado aumento considerável da resistência em N. gonorrhoeae e C. trachomatis. Em M. genitalium, observou-se aumento das mutações associadas à resistência às tetraciclinas de 10,0% para 24,1%, porém sem significância estatística. Estudos observacionais identificaram aumento da prevalência do gene tetM em N. gonorrhoeae, associado à redução progressiva da efetividade da DoxyPEP contra gonorreia. A maior exposição cumulativa à doxiciclina também foi associada ao enriquecimento de genes de resistência no microbioma intestinal. Estudos experimentais demonstraram seleção de resistência em Neisseria comensais e K. pneumoniae, enquanto exposição prolongada de T. pallidum não induziu resistência. Em conjunto, os achados indicam potencial pressão seletiva da DoxyPEP, embora a magnitude e a relevância clínica variem entre microrganismos e permaneçam incertas. CONCLUSÃO: A DoxyPEP demonstra eficácia na prevenção de ISTs, porém apresenta potencial de selecionar resistência antimicrobiana, com impacto variável entre microrganismos, dessa forma, necessita-se de cautela. Os achados reforçam a necessidade de vigilância microbiológica e de estudos de longo prazo para avaliar sua relevância clínica e populacional.

#000645 — SENSIBILIDADE AO CEFIDEROCOL E PERFIS DE RESISTÊNCIA EM MICRORGANISMOS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS NO BRASIL, 2022–2025

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Priscila Lamb Wink (Apresentador) — Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Ana Paula D'Alincourt Carvalho-Assef — Laboratório de Bacteriologia Aplicada a Saúde Única e Resistência Antimicrobiana do Instituto Oswaldo Cruz (LabSUR/IOC/Fiocruz)
Marcelo Pillonetto — Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN-PR)
Bruna Ribeiro Sued Karam — Laboratório de Bacteriologia Aplicada a Saúde Única e Resistência Antimicrobiana do Instituto Oswaldo Cruz (LabSUR/IOC/Fiocruz)
José Ferreira da Cunha Neto — Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN-PR)
Marcelo Galas — Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Renata Maria Augusto da Costa — Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP)
André Luiz de Abreu — Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde do Brasil (CGLAB/SVS/MS)
Susana Ribeiro (Responsável) — Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP)
Maria del Pilar Ramon Pardo — Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

INTRODUÇÃO. No Brasil, a resistência aos carbapenêmicos é um problema crescente de saúde pública que limita o tratamento de pacientes com infecções causadas por bactérias resistentes a esta classe de antibióticos. Cefiderocol (CFDC) é um antibiótico de última geração com atividade contra organismos resistentes aos carbapenêmicos (CROs). OBJETIVO. Avaliar a atividade in vitro do CFDC contra CROs isolados no Brasil entre 2022 e 2025, e correlacioná-la com o perfil de resistência aos carbapenêmicos. MATERIAIS E MÉTODOS. Este estudo corresponde a um recorte referente ao Brasil de um estudo multicêntrico de vigilância na América Latina e no Caribe. Isolados clínicos resistentes aos carbapenêmicos de Enterobacterales (CRE), Pseudomonas aeruginosa (CRPA) e Acinetobacter spp. (CRAB) foram encaminhados a laboratórios de referência no país entre 2022 e 2025, provenientes de amostras clínicas de sangue, urina ou trato respiratório. Analisou-se um isolado por paciente, patógeno e ano. Para cada isolado, foram coletados dados demográficos e de sensibilidade antimicrobiana. A sensibilidade ao CFDC foi avaliada por microdiluição em caldo (ComASP, Liofilchem) em comparação com outros antibióticos, conforme as diretrizes do CLSI e EUCAST. A presença e identidade de carbapenemases foram determinadas por PCR em tempo real. RESULTADOS. Foram analisados 136 isolados provenientes de 16 estados brasileiros. A maioria foi obtida de pacientes do sexo masculino (60,3%; 82/136), predominantemente de infecções de corrente sanguínea (97,1%; 132/136). CRE, principalmente Klebsiella pneumoniae, foram os mais frequentes (58,8%; 80/136), seguidos por CRAB e CRPA. Carbapenemases foram detectadas em todos os isolados, com predomínio de blaKPC (42,6%; 58/136) e blaNDM (35,3%; 48/136). O CFDC manteve a maior sensibilidade entre os principais patógenos, superior a 96% (97,8% [133/136] por CLSI; 96,3% [131/136] por EUCAST); a resistência aos demais antibióticos comparadores foi extensa. CONCLUSÕES. Nossos dados confirmam a co-circulação de blaKPC e blaNDM no Brasil, em consonância com a expansão de NDM já descrita na vigilância nacional. Essa combinação compromete a maioria dos tratamentos de última linha disponíveis no Brasil, incluindo esquemas combinados. Nesse contexto, a atividade in vitro consistente do CFDC frente aos CROs reforça seu potencial como opção terapêutica, reforçando a necessidade de estudos clínicos e in vivo que orientem seu uso.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000541 — STAPHYLOCOCCUS ARGENTEUS COMO AGENTE SUBNOTIFICADO: CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DE DOIS ISOLADOS CLÍNICOS DO BRASIL E COMPARAÇÃO COM O ACERVO MUNDIAL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Raiane Cardoso Chamon (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Mariana Augusto Fernandes de Oliveira — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Kátia Regina Netto dos Santos — UFRJ

INTRODUÇÃO: Staphylococcus argenteus integra o complexo S. aureus, do qual é fenotipicamente indistinguível, e sua diferenciação depende de espectrometria de massas (MALDI-TOF MS) ou de sequenciamento genômico. Com o diagnóstico convencional, infecções por S. argenteus permanecem subnotificadas no Brasil, contabilizadas como infecções por S. aureus. A ampliação dos dados genômicos permite dimensionar sua diversidade, resistência e disseminação global. OBJETIVOS: Caracterizar geneticamente dois isolados clínicos de S. argenteus e compará-los com o acervo genômico mundial da espécie. MÉTODOS: Dois isolados do Rio de Janeiro, LIH1sg, obtido de ferida cirúrgica em 2019, e LIH2sg, de hemocultura em 2020, foram submetidos à identificação por MALDI-TOF MS, testes de suscetibilidade, quantificação de biofilme e sequenciamento de genoma completo (Illumina) (NCBI GCA_026191495.1 e GCA_026191515.1). Após controle de qualidade e remoção de redundâncias, 647 genomas de S. argenteus foram anotados uniformemente pelo Prokka. Foram realizados pangenoma pelo Panaroo, filogenia de máxima verossimilhança, MLST, pesquisa de genes de resistência, tipagem de SCCmec e spa typing. RESULTADOS: Os dois isolados foram identificados como S. aureus pelo sistema automatizado e corretamente como S. argenteus por MALDI-TOF MS. LIH1sg pertenceu ao ST2250 e apresentou blaZ, tet(L) e aph(3')-IIIa, enquanto LIH2sg pertenceu ao ST1223 e apresentou blaZ. Ambos foram negativos para mecA/mecC, produziram biofilme moderado e carreavam icaADBC, adesinas e hemolisinas. Entre os 647 genomas, ST2250 (402/647; 62,1%) e ST1223 (73/647; 11,3%) predominaram. O pangenoma reuniu 8.439 grupos gênicos: 1.695 core, 280 soft-core, 1.074 shell e 5.390 cloud. O α de Heaps foi 0,813, compatível com pangenoma aberto. mecA foi detectado em 306/647 (47,3%), e entre esses, 303/306 (99,0%) foram SCCmec IV, um foi tipo V e dois não tipáveis. Ao menos um spa type reconhecido foi identificado em 430/647 (66,5%). Entre as 428 atribuições não ambíguas, t6675 (160) e t5078 (93) foram os mais frequentes. Outros 213 genomas apresentaram perfis de repetição não catalogados. CONCLUSÃO: As linhagens dos dois isolados brasileiros integram os principais agrupamentos globais de S. argenteus evidenciando a diversidade e potencial de disseminação de resistência. A identificação equivocada na rotina reforça a necessidade de métodos capazes de distinguir as espécies do complexo S. aureus e aprimorar a vigilância no Brasil.

#000781 — STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE NEONATOS COLONIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO RIO DE JANEIRO: CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRAS NASAIS ISOLADAS DURANTE VIGILÂNCIA SEMANAL

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Priscila Ferreira Maciel (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Nathália Salgueiro da Rocha — UFRJ
Izabella Oliveira Pessanha — UFRJ
Yasmin Marinelle Ferro — UFRJ
Julia Lima Leal — UFRJ
Luciana de Oliveira Gonçalves — Hospital Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva
Tania Barbetto — Hospital Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva
Kátia Regina Netto dos Santos — UFRJ
Fernanda Sampaio Cavalcante — UFRJ

Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um grave problema de saúde pública, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Nessas unidades, Staphylococcus spp. respondem por até 40% dos casos de IRAS. Neonatos colonizados por cepas de S. aureus resistentes à meticilina (MRSA) apresentam até 20 vezes mais chance de desenvolver infecção do que crianças não colonizadas. O objetivo deste estudo é isolar e caracterizar amostras de S. aureus de swabs nasais de vigilância microbiológica semanal obtidas de neonatos da UTIN de um hospital público municipal, quanto à resistência antimicrobiana e diversidade genética, e descrever características clínicas associadas. Swabs nasais coletados entre dezembro/2022 e novembro/2023 foram cultivados em ágar manitol salgado, e o crescimento bacteriano foi identificado por espectrometria de massas (MALDI–TOF/MS). A susceptibilidade antimicrobiana foi avaliada por teste de disco-difusão. Os prontuários foram consultados para obtenção dos dados clínicos dos pacientes. Os resultados preliminares mostram que entre os 97 pacientes avaliados, a maioria era do sexo masculino (55%), nascidos de parto cesáreo (72%), prematuros (54,6%), com extremo ou muito baixo peso (34,9%) e muitos fizeram uso de antimicrobianos (87,5%). Ainda, 38,1% (37/97) estavam colonizados por S. aureus em algum momento da internação e destes, 40,5% (15/37) apresentavam amostras MRSA. O número de pacientes colonizados por S. aureus e MRSA aumentou de acordo com o tempo de internação. Duas crianças previamente colonizadas por amostras sensíveis à meticilina (MSSA) passaram a ser colonizadas por MRSA. No total, 78 amostras de S. aureus foram isoladas dos 37 pacientes, onde 31 (39,7%) eram MRSA. A maioria das amostras foi resistente à penicilina (97,4%), gentamicina (58,9%) e clindamicina (55,1%). Resistência à clindamicina induzida por eritromicina foi observada em 55,1% das amostras. Nos próximos meses será realizada a tipagem do SCCmec para as amostras MRSA e avaliação da diversidade genética das amostras. Os dados preliminares deste estudo sugerem elevada prevalência de MRSA com aumento na frequência de neonatos colonizados conforme o tempo de internação aumenta, além de indicar a possibilidade de transição da microbiota, de amostras MSSA para MRSA, ao longo da estadia na unidade. Esses dados podem contribuir para políticas de vigilância e controle microbiológico mais adequados na UTIN do estudo e em outras unidades similares.

#000156 — STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA: DETECÇÃO DE CLONES COMUNITÁRIOS PRODUTORES DE BIOFILME E EMERGENTES EM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Nycolle de Souza Lauria (Apresentador) — UFRJ
Carolina de Oliveira Whitaker — UFRJ
Bruna Marques de Souza — UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Tamara Lopes Rocha de Oliveira — UFRJ
Kátia Regina Netto dos Santos (Responsável) — UFRJ

Staphylococcus aureus é uma das principais causas de infecções relacionadas à assistência à saúde, com destaque para as infecções da corrente sanguínea (ICS). Sua capacidade de adquirir resistência aos antimicrobianos e de produzir biofilme favorece seu caráter oportunista. Esse estudo avaliou a produção de biofilme, a presença de genes relacionados e a clonalidade de amostras de S. aureus isoladas de pacientes com ICS em um hospital do Rio de Janeiro, entre setembro/2019 e março/2021. De um total de 88 amostras, 40 já haviam sido identificadas previamente como MRSA (methicillin-resistant S.

aureus) e quanto ao tipo de SCCmec e linhagem clonal. Neste estudo, a formação de biofilme foi avaliada para as 88 amostras em placas de microtitulação de poliestireno. A presença dos genes clfA, clfB, cna, icaA, sasG, fnbB, fnbA, e spaA foi determinada por PCR para todas as amostras. A determinação dos clones foi realizada por PCR Restrition-Modification (RM-PCR) para as amostras MSSA. Os resultados mostraram que 70,45% (62/88) das amostras apresentaram maior capacidade de formar biofilme (fortes ou moderadas produtoras). Os genes clfA, clfB, spaA e icaA foram prevalentes e presentes em pelo menos 85% das amostras. Os genes sasG e fnbA estavam presentes em cerca de 60% das amostras, enquanto os genes cna e fnbB foram encontrados em cerca de 20% delas. Genes de adesinas e relacionados ao biofilme foram mais frequentes em amostras produtoras fortes e moderadas, enquanto o gene fnbA foi associado às amostras MRSA (p <0,0001). Os clones MSSA identificados no estudo foram: CC398 (37,5%), CC5 (29,16%); CC1 (10,4%), CC8 (4,16%) e outros esporádicos (18,8%). Entre as 88 amostras avaliadas, os clones comunitários (CC398, CC8 e CC30) apresentaram maior produção de biofilme do que os clones hospitalares (p=0,0137), sendo o clone comunitário prevalente CC398 o maior produtor de biofilme forte. Os resultados mostram alta capacidade de formação de biofilme entre amostras de ICS e presença frequente de genes de virulência associados. Além disso, a prevalência do CC398, uma linhagem comunitária emergente no ambiente hospitalar e forte produtora de biofilme, reforça a necessidade de estratégias para o controle e prevenção de infecções por amostras de S. aureus.

#000276 — STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À OXACILINA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO EM SÉRIE HISTÓRICA 2023-08/2026

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andyane Freitas Tetila (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitario Da UFGD / REDE HU BRASIL
Silvane Cavalheiro Da Silva — HU UFGD HU BRASIL
Danielle Silva De Melo — HU UFGD HU BRASIL
Micheli Guardiano Torres Fontes — HU UFGD HU BRASIL
Renata Viiebrantz Enne Sgarbi — HU UFGD HU BRASIL
Kamila Onose Araujo Cunha — HU UFGD HU BRASIL
Rosangela Fernandes — HU UFGD HU BRASIL
Arthur Tetila De Oliveira — Universidade Estadual De Mato Grosso Do Sul - UEMS
Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar — HU UFGD HU BRASIL

INTRODUÇÃO: Staphylococcus aureus é importante agente de infecções relacionadas e não relacionadas à assistência à saúde, e a resistência à oxacilina constitui marcador relevante para vigilância epidemiológica, prevenção e controle de infecções além da escolha da terapia antimicrobiana. O acompanhamento de séries históricas permite conhecer a magnitude e o comportamento temporal desse fenótipo no ambiente hospitalar. OBJETIVO: Descrever a frequência, distribuição por material clínico e setor hospitalar e comportamento temporal de Staphylococcus aureus resistente à oxacilina (MRSA) e sensível à oxacilina (MSSA), entre janeiro de 2023 e agosto de 2026. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em banco de dados microbiológico, incluindo isolados de S. aureus coletados entre 01/01/2023 e 31/08/2026. A classificação como MRSA ou MSSA foi realizada segundo o fenótipo de resistência ou sensibilidade à oxacilina registrado no teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA). Foram analisadas frequências anuais e distribuição segundo material clínico e setor assistencial. RESULTADOS: Foram analisados 181 isolados de S. aureus, sendo 59 (32,6%) MRSA e 122 (67,4%) MSSA. A prevalência de MRSA foi 32,4% (12/37) em 2023, 30,0% (15/50) em 2024, 30,2% (16/53) em 2025 e 39,0% (16/41) entre janeiro e agosto de 2026, sem diferença estatisticamente significativa entre os períodos (p=0,786). Por setor, observaram-se MRSA em 39,1% (9/23) dos isolados da UTI Pediátrica, 38,2% (13/34) da Enfermaria Clínica Adulto, 37,0% (20/54) da UTI Adulto, 33,3% (4/12) da Unidade Intermediária Neonatal, 23,1% (3/13) da UTI Neonatal e 20,0% (3/15) da Enfermaria de Pediatria. Hemoculturas representaram 45,3% (82/181) dos isolados, com 39,0% de MRSA; amostras respiratórias corresponderam a 22,7% (41/181), com 22,0% de MRSA. CONCLUSÕES: MRSA representou aproximadamente um terço dos isolados de S. aureus, mantendo prevalência relativamente estável entre 2023 e 2025 e apresentando aumento proporcional em 2026, sem diferença estatisticamente significativa na série. A resistência esteve presente em diferentes setores, com proporções superiores a um terço na UTI Pediátrica, Enfermaria Clínica Adulto e UTI geral Adulto. A expressiva participação de hemoculturas reforça a relevância clínica dos achados e a importância da vigilância microbiológica contínua e estratificada para subsidiar ações de prevenção e controle de infecções e orientar a terapia antimicrobiana empírica.

#000243 — STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA DE COLONIZAÇÃO NASAL COM SUSCETIBILIDADE REDUZIDA A ANTIMICROBIANOS DE ÚLTIMA LINHA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Isabela Muniz Navarro Razinhas (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Giovanna Groult da Silva — Universidade Federal Fluminense
Caroline da Conceição Araújo — Universidade Federal Fluminense
Lyss Felix Meirelles — Universidade Federal Fluminense
Maria Clara Bastos Campello — Universidade Fedral Fluminense
Natalia Iorio Lopes Pontes Povoa — Universidade Federal Fluminense
Ciro César Rossi — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense

Introdução: A colonização nasal por cepas de Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA) representa um importante reservatório de linhagens clinicamente relevantes. Assim, a caracterização da resistência à antimicrobianos utilizados na prática clínica de isolados que circulam em indivíduos atendidos em unidades de saúde brasileiras permanece relevante para vigilância e políticas de controle de infecções. Objetivos: Caracterizar a resistência antimicrobiana e a distribuição dos tipos de SCCmec em uma coleção de isolados MRSA provenientes de colonização nasal de indivíduos atendidos em um hospital público terciário-quaternário. Materiais e métodos: Foram analisados 74 isolados MRSA isolados de forma não-consecutiva entre 2019 e 2023. A Concentração Mínima Inibitória (CIM) para daptomicina (DAP), linezolida (LZD), mupirocina (MUP), oxacilina (OXA) e vancomicina (VAN) foi determinada por microdiluição em caldo, e a susceptibilidade à ceftarolina (CFT) e a detecção do fenótipo MLSB, pelo método de disco-difusão, de acordo com o preconizado pelo BrCAST. CAAE: 14348319.4.0000.5243. Resultados: O SCCmec IV foi predominante entre as amostras (46/74; 62,2%), com 37,8% de cepas MRSA relacionadas ao SCCmec II (28/74; 37,8%). Os valores de CIM50 e CIM90 foram 0,5 e 1 µg/mL para DAP, 2 e 4 µg/mL para LZD, 128 e >256 µg/mL para OXA e 1 e 2 µg/mL para VAN, respectivamente. Ao todo, 21,6% dos isolados apresentaram CIM de 2 µg/mL para VAN, 20,3% CIM de 1 µg/mL para DAP e a resistência de alto nível à mupirocina foi detectada em 3,7%. Isolados do período pandêmico/pós-pandêmico (2020–2022) foram associados a valores elevados de CIM de DAP (entre 0,5 - 1 µg/mL) (p=0,0399). Além disso, a resistência à ceftarolina foi detectada em 10,7% dos isolados SCCmecII, e o fenótipo MLSB constitutivo associou-se a este tipo de SCCmec (p<0,0001). Conclusão: Isolados de colonização nasal por MRSA apresentaram suscetibilidade reduzida a VAN, DAP e MUP. Esses achados destacam a necessidade de vigilância ativa da colonização para estratificação de risco, orientar decisões de descolonização e informar protocolos de controle de infecções em ambientes hospitalares.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000604 — STAPHYLOCOCCUS COAGULASE NEGATIVA (SCN) ISOLADOS DE SUPERFÍCIES DE CTI

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bianca de Oliveira Fonseca (Apresentador, Responsável) — Ministério da Saúde
Gabriela Sliachticas Ahnert — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Joyce Eugenio Assis — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Emanoela de Fátima Araújo Silva Santos — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Giselle Carvalho Santos da Silva — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Adriana Costa Gil — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Ana Paula Pegado Bordignon — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Cheme Garcia Assad — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Gabriela Souza da Silva — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Silvia Thees Castro — Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: superfícies de unidades hospitalares são consideradas como importantes reservatórios de microrganismos agentes de infecções. Os SCN, comuns contaminantes de superfícies (CS), são componentes de microbiota de pele e mucosa humanas. São agentes oportunistas de infecções associadas a cateteres, dispositivos e próteses. O telurito de potássio (TP) é utilizado em meios seletivos para vários patógenos clássicos. A resistência ao TP é indicador resistência à oxidação em vários ambientes como intestino e situação intrafagocitária. Metodologia: Avaliamos a resistência ao TP, em agar Muller Hinton (MH), sensibilidade ao peróxido de hidrogênio (PER), por difusão em agar MH (discos contendo 10 µl de 0,6% PER) e a Teste em Agar Vermelho do Congo (VC) (indicadora da capacidade de formação de biofilme), em 30 cepas de SCN, isoladas a partir de amostras de beirada de leitos e bombas infusoras de CTI de hospital universitário, após desinfecção concorrente com quaternário de amônio. As cepas foram submetidas a esquema de identificação de estafilococos, da ANVISA e teste de sensibilidade à cefoxitina (30µg). Resultados: A maioria das cepas foi resistente à cefoxitina. Detectamos a associação entre resistência a 100 µg/ml TP e resistência para peróxido de hidrogênio (PER) (ausência de halos de inibição) ($p < 0,001$). As cepas duplamente resistentes apareceram associadas à positividade no VC ($p < 0,001$) e associadas a perfil de provas de identificação: resistência a polimixina e novobiocina, Pyr positivo e DNAse e ureia negativas ($p < 0,001$). Discussão: A produção de biofilme é fator de patogenidade nos SCN e a resistência ao TP, assim como, a resistência ao PER, têm sido indicadas como possíveis fatores de patogenicidade para alguns microrganismos. Aa características fenotípicas investigadas indicam a presença de cepas de SCN, CS, com provável maior patogenicidade. Conclusão: a alta frequência de resistência à cefoxitina índica que as cepas de SCN estão associadas ao ambiente hospitalar. A resistência à oxidação, associada à indicação de produção de biofilme (VC), permite considerar a possível maior patogenicidade dessas cepas. Um biotipo particular a essas cepas parece "marcar" um subconjunto de cepas de eventual maior patogenicidade, carecendo de maior caracterização. Consideramos a importância de (re)avaliações periódicas de procedimentos e de agentes desinfetantes de superfícies de alta frequência de contato, nas unidades de assistência.

#000786 — STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS MULTIRRESISTENTE E COM BAIXA SUSCETIBILIDADE À VANCOMICINA COMO A PRINCIPAL ESPÉCIE COLONIZADORA EM UMA UTI NEONATAL DO RIO DE JANEIRO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Nathália Salgueiro da Rocha (Apresentador) — UFRJ
Izabella Oliveira Pessanha — UFRJ
Yasmin Marinelle Ferro — UFRJ
Julia Lima Leal — UFRJ
Tarcizio José dos Santos Filho — UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Kátia Regina Netto dos Santos — UFRJ
Fernanda Sampaio Cavalcante (Responsável) — UFRJ

Staphylococcus haemolyticus é, tradicionalmente, a segunda espécie de SCN isolada em infecções que se desenvolvem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Com a pandemia de COVID-19, o fluxo de atendimento, os hábitos de higiene e o uso de saneantes nas UTINs foi alterado. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência e os aspectos de suscetibilidade antimicrobiana e epidemiologia molecular de S. haemolyticus isolados de neonatos de uma UTIN no Rio de Janeiro antes e durante a pandemia de COVID-19. O estudo foi aprovado em comitê de ética (CAAE 25808819400005699). Amostras de swab nasal foram coletadas semanalmente em dois períodos (julho/2019-março/2020; novembro/2020-março/2021). Os swabs foram semeados em ágar manitol salgado e as espécies identificadas por espectrometria de massas. A suscetibilidade antimicrobiana foi avaliada por difusão em disco, a concentração inibitória mínima (CMI) para vancomicina por microdiluição em caldo e a diversidade genética por rep-PCR e sequência de multilocus (MLST). Entre os 108 recém-nascidos avaliados, 75 estavam colonizados por S. haemolyticus, sendo a prematuridade a principal causa de internação nesse grupo ($p=0,03$). Não foram observadas diferenças clínicas significativas entre os períodos do estudo, exceto por uma redução no uso de ampicilina-gentamicina no segundo período ($p=0,048$). As taxas de colonização foram semelhantes entre os períodos (71,2% vs. 67,3%; $p=0,57$), sem diferenças clínicas ou microbiológicas relevantes. Quase todos os isolados (96%) eram multirresistentes, 78% apresentaram CIM de vancomicina elevada (≥4 mg/L) e 52% carreavam o SCCmec tipo V. A análise molecular revelou baixa diversidade genética, com mais de 95% dos isolados pertencendo a linhagens relacionadas ao CC3 (ST1, ST3, ST25 e ST29). Não foram observadas diferenças significativas nos perfis de resistência ou nas características moleculares entre os períodos. Demonstramos a ampla circulação de S. haemolyticus multirresistente relacionado ao CC3 e com CIM de vancomicina elevada em uma UTI neonatal brasileira. Vale ressaltar que a linhagem epidêmica ST29, posteriormente associada a surtos neonatais na Europa, já circulava em nossa UTI neonatal entre 2019 e 2021. Esses achados destacam a necessidade de uma vigilância aprimorada de S. haemolyticus em ambientes neonatais.

#000829 — STAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS ISOLADOS DE FONTES CLÍNICAS: PAPEL DO FERRO NA VIRULÊNCIA, RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E MORFOLOGIA DAS AMOSTRAS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriela Furtado de Aguiar (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Fernanda Sampaio Cavalcante — UFRJ
Kátia Regina Netto dos Santos — UFRJ
Leonardo Vazquez — UFRJ

Staphylococcus lugdunensis é uma espécie que pode causar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) graves, de forma similar a S. aureus. O objetivo do estudo é caracterizar cepas clínicas de S. lugdunensis, a fim de elucidar aspectos associados à virulência e resistência antimicrobiana. Um total de 32 amostras clínicas de S. lugdunensis identificadas por MALDI-TOF e PCR para o gene fbl foram caracterizadas quanto à morfologia colonial em ágar sangue (AS), ágar Tryptic Soy (TSA) e ágar Müeller-Hinton (AMH). Os perfis de resistência a 11 antibióticos foram avaliados por disco-difusão. A metodologia foi repetida na presença de 0,1mg/mL de FeSO4. As CMIs para vancomicina foram verificadas por microdiluição em caldo. Para

tetraciclina e gentamicina, a metodologia também foi realizada com e sem 0,1mg/mL de FeSO4. Foi realizada a PCR para mecA, lugD, atlL, vwbl, fbpA, ica, β-hem, hem-III e slush. Foi realizada análise de patogenicidade in vivo utilizando embriões de peixe-zebra para avaliar o potencial patogênico de isolados selecionados. Das amostras analisadas, oito (25%) exibiram morfologia rugosa em AS, enquanto em TSA e AMH o crescimento foi predominantemente liso. A análise de patogenicidade in vivo revelou que a amostra rugosa causou alterações morfológicas mais relevantes do que a lisa. Todas as cepas foram suscetíveis à vancomicina, cefoxitina, mupirocina, gentamicina, rifampicina, ciprofloxacina, linezolida e sulfametoxazol-trimetoprim. Sete (22%) delas apresentaram resistência à penicilina; três (9,4%) à tetraciclina; e duas (6,3%) à eritromicina e clindamicina, com presença de halo D. Na presença de FeSO4, 75% (24) das amostras apresentaram halo 25% menor para tetraciclina e 94% (30) delas apresentou halo 40% menor para gentamicina. A CMI50 e CMI90 para tetraciclina foi, respectivamente, de 0,25 e 4µg/mL, aumentando para 8 e 16µg/mL na presença de FESO4. Para gentamicina, tanto a CMI50 quanto 90 foram iguais a 0,25 µg/mL aumentando, respectivamente, para 2 e 4µg/mL na presença de FeSO4. Todas as cepas foram positivas para lugD, vwbl, ica, fbpA, slush, β-hem e hem-III, e 24 (75%) para atlL. Todas as amostras negativas para atlL apresentaram fenótipo liso. Os resultados indicam que a presença de ferro pode influenciar na morfologia da amostra, o que parece levar à alterações no seu potencial patogênico in vivo, e na susceptibilidade antimicrobiana, em especial à tetraciclina e gentamicina.

#000214 — TERAPIA FÁGICA COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES BACTERIANAS POR CEPAS RESISTENTES AOS ANTIMICROBIANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE EFICÁCIA E DESAFIOS CLÍNICOS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

João Pedro Rangel Brito (Apresentador, Responsável) — IDOMED - Campus Città
Sabrina Maria Mesquita de Paula — IDOMED - Campus Città
Adriana Cardoso Gomes — IDOMED - Campus Città

INTRODUÇÃO: As doenças infecciosas estão entre as principais causas de morbimortalidade mundial. A resistência bacteriana aos antimicrobianos representa enorme ameaça à saúde global, reduzindo as opções terapêuticas disponíveis. Nesse cenário, a terapia fágica ressurge como alternativa promissora contra cepas multirresistentes, demandando esclarecimento e aprofundamento científico. OBJETIVO: Investigar o emprego da fagoterapia contra cepas multirresistentes, elucidando os mecanismos de ação, sinergia com antibióticos, eficácia, segurança, possibilidades clínicas e limitações metodológicas. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura através da questão norteadora: "De que forma a terapia fágica pode contribuir como alternativa no tratamento de infecções bacterianas por cepas de resistência aos antimicrobianos?". Para tal, realizou-se busca bibliográfica nas bases SciELO, PubMed e BVS, utilizando os descritores "MRSA, Bacteriófagos, Terapia Fágica, Infecções Bacterianas e Resistência Antimicrobiana" associados em diferentes combinações. Considerou-se publicações entre 2015 e 2025, em português e inglês, com seleção conforme a relevância. Houve análise criteriosa dos trabalhos, organização dos dados obtidos e síntese dos principais resultados em tabela. RESULTADOS: A fagoterapia preserva a microbiota humana e contorna a resistência bacteriana. Fagos líticos reconhecem patógenos ESKAPE, com alta especificidade, promovendo lise bacteriana, enquanto as depolimerases e lisinas degradam biofilmes. A sinergia entre fagos e antibióticos mostrou-se capaz de reduzir fatores de virulência e promover ressensibilização bacteriana, com necessidade de triagem cautelosa nesta combinação. O uso de fagos mostrou sucesso no resgate de infecções refratárias por MRSA e a fagoterapia exibiu perfil de segurança favorável em administrações locais. As limitações do emprego clínico devem-se ao risco de neutralização por anticorpos no uso sistêmico, escassez de ensaios clínicos randomizados, ausência de padronização regulatória e dificuldade em consolidar o efeito terapêutico devido à antibioticoterapia concomitante. CONCLUSÕES: A consolidação da fagoterapia enfrenta desafios regulatórios e metodológicos, como a resposta imunológica do hospedeiro. Há paradoxo do sucesso clínico no uso sistêmico prolongado da terapia fágica. Ensaios clínicos randomizados in vivo são necessários para avaliar as melhores vias de administração capazes de viabilizar a técnica.

#000672 — TESTE RÁPIDO MOLECULAR E BACILOSCOPIA: ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA ENTRE OS MÉTODOS NA DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Camile Yukari Okochi (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Leticia Julia Faria — Universidade Estadual de Maringá
Lucas Guilherme Toshio Takeuti Wada — Universidade Estadual de Maringá
Marcella Paula Mansano Sarto — Universidade Estadual de Maringá
Daniela Ferrari Micheletti — Universidade Estadual de Maringá
Juliana Ayumi Higuti — Universidade Estadual de Maringá
Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli — Universidade Estadual de Maringá
Regiane Bertin de Lima Scodro — Universidade Estadual de Maringá
Jean Eduardo Meneguello — Universidade Estadual de Maringá
Rosilene Fressatti Cardoso — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: O diagnóstico oportuno da tuberculose (TB) é fundamental para a identificação dos casos e o controle da transmissão. A baciloscopia e o teste rápido molecular (TRM-TB) constituem importantes métodos laboratoriais empregados na investigação diagnóstica da doença, com diferentes características de sensibilidade e aplicação na rotina. Objetivo: Avaliar a concordância entre a baciloscopia e o teste rápido molecular (TRM) na detecção do Complexo Mycobacterium tuberculosis (CMTB), com ênfase nos casos de baciloscopia negativa e TRM positivo, caracterizando os achados laboratoriais desses resultados discordantes. Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo com dados laboratoriais de amostras encaminhadas para investigação de TB a um laboratório de referência universitário do sul do Brasil, no período de maio de 2024 a julho de 2026. Foram comparados os resultados de baciloscopia e teste rápido molecular (TRM), considerando-se também a categoria de detecção molecular reportada pelo TRM. A concordância entre os métodos foi determinada pela proporção de resultados concordantes, com análise adicional restrita às amostras de escarro. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 8.722.705. Resultados: Foram analisadas 360 amostras com resultados de baciloscopia e TRM. A baciloscopia foi negativa em 298 (82,8%) amostras, das quais 52 (17,4%) apresentaram TRM positivo. Entre as 111 amostras com TRM positivo, 52 (46,8%) apresentaram baciloscopia negativa. A concordância global entre os métodos foi de 84,7%. Entre os 52 casos discordantes (baciloscopia negativa/TRM positivo), predominou o nível baixo de detecção molecular (48; 92,3%), enquanto 4 (7,7%) apresentaram nível médio. Na análise restrita às amostras de escarro (n = 245), a concordância entre os métodos foi de 82,9%; entre as amostras de escarro com baciloscopia negativa, 40 (21,1%) apresentaram TRM positivo. Conclusões: Uma parcela relevante das amostras com baciloscopia negativa apresentou TRM positivo, predominantemente com baixo nível de detecção molecular, evidenciando a capacidade do método molecular de detectar o CMTB em amostras com baixa carga bacilar. Esses achados destacam o papel complementar do TRM na investigação diagnóstica da TB e a importância de associar os resultados moleculares à cultura e aos dados clínicos para a correta interpretação de casos discordantes.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000588 — TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE SETS DE HEMOCULTURA COLETADOS E A DETECÇÃO DE MICRORGANISMOS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristhieni Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Santa Paula
Damiana Montes Monteiro — Hospital Santa Paula
Pedro Henrique R de Moraes — Hospital Santa Paula
Maiza Marques Monteiro — Hospital Santa Paula
Nataly Tiago dos Santos — Hospital Santa Paula
Jefferson Sales de Sousa — Hospital Santa Paula

Introdução: a detecção de microrganismos em hemocultura é influenciada pelo volume de sangue coletado e pelo número de sets processados. Recomenda-se a coleta de ≥2 sets por episódio, com volume entre 8-10 ml por frasco, para maximizar a positividade e diferenciar entre infecção e contaminação da amostra. Na prática, a adesão a essa recomendação não é monitorada, com impacto na detecção de microrganismos e consequentemente no uso de antimicrobianos. Objetivo: comparar a detecção de microrganismos responsáveis por infecção entre episódios com coleta de 1 set e ≥2 sets de hemocultura em pacientes hospitalizados. Materiais e Métodos: estudo observacional retrospectivo, realizado em hospital terciário na cidade de São Paulo. Foram incluídas hemoculturas de pacientes adultos, coletadas entre agosto de 2025 e agosto de 2026. Um set foi definido como 1 frasco aeróbio e 1 frasco anaeróbio; ≥2 sets correspondeu à coleta de sets em sítios de venopunção distintos durante o mesmo episódio. Episódios com frascos incompletos foram excluídos. Infecção foi definida pelo isolamento de microrganismo não considerado contaminante habitual ou pelo isolamento concordante do mesmo microrganismo potencialmente contaminante em ≥2 sets. A proporção de infecção foi comparada pelo teste exato de Fisher, com cálculo do risco relativo (RR) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: foram analisados 7.067 frascos, correspondentes a 3.518 sets completos, distribuídos em 1.881 episódios de 1.040 pacientes. Após a exclusão de 20 episódios incompletos, 1.861 episódios foram elegíveis: 258 (13,9%) apresentaram 1 set e 1.603 (86,1%), ≥2 sets. Microrganismos considerados causadores de infecção foram identificados em 17/258 (6,6%) episódios com 1 set e em 266/1.603 (16,6%) com ≥2 sets (p<0,0001). A coleta de 1 set esteve associada a menor detecção de microrganismos relacionados a infecção (RR=0,40; IC95%: 0,25–0,64), enquanto a coleta de ≥2 sets apresentou taxa de detecção 2,5 vezes superior à observada com 1 set. Conclusões: a coleta de ≥2 sets esteve associada a maior detecção de microrganismos, com taxa 2,5 vezes superior à observada nos episódios com 1 set. Em 13,9% dos episódios, foi coletado apenas 1 set, evidenciando uma lacuna relevante na prática clínica. Os achados reforçam a necessidade de recomendações e monitoramento contínuo da coleta adequada de hemocultura, otimizando a interpretação microbiológica e o uso adequado de antimicrobianos.

#000121 — TUBERCULOSE RESISTENTE E ABANDONO DO TRATAMENTO EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: SÉRIE TEMPORAL EM MINAS GERAIS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luzia Miranda da Silva — Universidade Federal de Juiz de Fora
Danielle Andrade Ferreira — Universidade Federal de Juiz de Fora
Patricia Guedes Garcia (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) permanece como importante problema de saúde pública, com impacto desproporcional entre pessoas em situação de rua, que apresentam maior risco de adoecimento e enfrentam barreiras para o acesso aos serviços de saúde, a adesão e a continuidade do tratamento. Essas condições podem contribuir para desfechos desfavoráveis e para a emergência e transmissão de cepas resistentes, tornando o controle da doença mais complexo. OBJETIVO: Analisar a evolução temporal dos casos de TB pulmonar em pessoas em situação de rua e caracterizar o abandono do tratamento, a realização de testes de sensibilidade e os padrões de resistência à rifampicina e à isoniazida em Minas Gerais, entre 2014 e 2025. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos os casos de TB pulmonar notificados em Minas Gerais entre 2014 e 2025. Analisaram-se a distribuição temporal, a situação de encerramento, o resultado do teste rápido molecular para TB (TRM-TB), a realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) e os padrões de resistência à rifampicina e à isoniazida. RESULTADOS: No período estudado, foram notificados 43.376 casos de TB pulmonar, dos quais 2.543 (5,86%) ocorreram em pessoas em situação de rua. O número anual aumentou de 43 casos, em 2014, para 397, em 2025. Entre os casos nessa população, 903 (35,5%) foram encerrados por abandono do tratamento. O TRM-TB detectou resistência à rifampicina em 23 casos (0,9%). O TSA não foi realizado em 370 notificações (14,6%). Entre os casos com resultado de TSA disponível, foram registrados 16 casos de resistência isolada à isoniazida, sete de resistência isolada à rifampicina e três de resistência simultânea à rifampicina e à isoniazida. CONCLUSÕES: O crescimento das notificações e a elevada proporção de abandono evidenciam a influência das vulnerabilidades sociais na continuidade do cuidado às pessoas com TB em situação de rua. A identificação de resistência isolada e combinada à rifampicina e à isoniazida, associada à ausência de TSA em parte dos casos, indica possível subestimação da resistência e reforça a necessidade de ampliar a investigação laboratorial. Os achados sustentam a hipótese de que barreiras sociais e lacunas diagnósticas possam favorecer desfechos desfavoráveis e a manutenção da transmissão, demandando estratégias de cuidado integral.

#000516 — URINÁLISE VERSUS CULTURA NA DETECÇÃO DE FUNGÚRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ACURÁCIA E LIMITES DO PADRÃO DE REFERÊNCIA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vitória Piffero Junges Oliveira — Universidade Federal De Roraima
Carlos Yuri Santos Araújo — Universidade Federal De Roraima
Flavia Carolina Alves Lima (Apresentador) — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth
Luis Enrique Bermejo Galan (Responsável) — Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazareth

INTRODUÇÃO: A fungúria é frequente em diferentes cenários clínicos, mas o desempenho da urinálise em comparação com a cultura pode variar conforme tecnologia, ponto de corte, carga fúngica e método cultural. OBJETIVO: Avaliar a concordância e o desempenho diagnóstico da detecção de fungos ou leveduras pela urinálise, incluindo microscopia e contagem automatizada de células leveduriformes (YLC/YLCC), utilizando a cultura urinária como referência operacional. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão sistemática de estudos primários em humanos que compararam urinálise e cultura urinária para fungos ou leveduras. MEDLINE/PubMed, Embase e Scopus foram pesquisadas desde a indexação até agosto de 2026. Dois revisores realizaram independentemente seleção e extração. O risco de viés e a aplicabilidade foram avaliados pelo QUADAS-3. A heterogeneidade

clínica e metodológica determinou síntese narrativa, sem estimativas combinadas. RESULTADOS: Incluíram-se 17 estudos publicados entre 1986 e 2026, com 90 a 56.749 amostras urinárias por estudo. O total de participantes independentes não pôde ser determinado devido ao uso de amostras repetidas. O coeficiente kappa variou de 0,17 a 0,496. Três estudos de YLC/YLCC forneceram tabelas 2x2, totalizando 82.587 observações: sensibilidade de 77,04% a 100%, especificidade de 93,68% a 97,0% e valor preditivo negativo de 98,65% a 100%, sob prevalência de cultura positiva de 0,32% a 5,29%. Pontos de corte mais elevados reduziram a sensibilidade e aumentaram a especificidade, enquanto cargas fúngicas menores diminuíram a detecção. Um estudo de coloração fluorescente apresentou sensibilidade de 94,44% e especificidade de 96,05%, mas incluiu somente 18 culturas positivas. Verificação parcial, amostragem enriquecida, definição dos pontos de corte nas próprias coortes e heterogeneidade dos métodos culturais foram fontes recorrentes de viés e impediram síntese quantitativa confiável. CONCLUSÕES: A detecção automatizada de YLC/YLCC apresentou especificidade elevada, mas sensibilidade dependente do ponto de corte e da carga fúngica. As evidências não sustentam um limiar universal nem a substituição rotineira da cultura. Ademais, detectar crescimento fúngico não equivale a diferenciar colonização de infecção urinária clinicamente significativa. A padronização do método cultural e a validação externa dos pontos de corte são necessárias antes da implementação desses testes em algoritmos de triagem.

#000940 — VARIABILIDADE NA INOCULAÇÃO E SEU IMPACTO NA INTERPRETAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Alícia Lafetá Caldeira Brant (Apresentador, Responsável) — UNIMONTES
Luciana Gabriella Caires Sousa Magalhães — UNIMONTES
Ana Paula Ferreira Maciel — UNIMONTES
Silvania Paiva dos Santos — UNIMONTES
Joanilva Ribeiro Soares — UNIMONTES
Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira Xavier — UNIMONTES

Introdução: A confiabilidade dos testes de susceptibilidade aos antimicrobianos depende da padronização das etapas analíticas, incluindo preparo do inóculo e inoculação da superfície do meio. Variações nesses procedimentos podem modificar a distribuição bacteriana e comprometer a definição dos halos de inibição, com potencial impacto na interpretação de fenótipos de resistência. Objetivo: Analisar dados secundários de resultados microbiológicos obtidos em ensaio de padronização do método de disco-difusão, comparando estratégias de inoculação e explorando sua influência sobre a qualidade da leitura da susceptibilidade antimicrobiana. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, baseado em análise secundária de dados microbiológicos provenientes de ensaio metodológico previamente concluído com Staphylococcus aureus ATCC 43300. Foram analisados resultados obtidos em Ágar Mueller-Hinton após inoculação de suspensão bacteriana ajustada a 0,5 da escala de McFarland por duas estratégias: semeadura direta com swab e aplicação prévia de 100 µL da suspensão, seguida de espalhamento com swab. Foram considerados a distribuição do crescimento bacteriano, a delimitação dos halos de inibição e os diâmetros obtidos para oxacilina, eritromicina, gentamicina, levofloxacino e clindamicina. Resultados: Ambas as estratégias permitiram crescimento bacteriano e formação de halos mensuráveis. Entretanto, a aplicação prévia de 100 µL da suspensão, seguida de espalhamento com swab, produziu distribuição qualitativamente mais homogênea do inóculo, crescimento confluente e delimitação mais nítida dos halos. Os registros analisados apresentaram halos de 19 mm para oxacilina, 13 mm para gentamicina, ausência de halo para eritromicina e clindamicina e 29 mm para levofloxacino. Os achados indicam que a estratégia de inoculação pode influenciar a homogeneidade do crescimento e a nitidez dos halos, aspectos diretamente relacionados à qualidade da leitura no teste de disco-difusão. Conclusões: A análise dos dados indica que a etapa de inoculação representa componente crítico para a qualidade da execução e leitura do teste de disco-difusão. A heterogeneidade da semeadura pode comprometer a definição dos halos e, consequentemente, potencialmente, sua mensuração e interpretação. Os achados permitem formular a hipótese de que variações na inoculação possam contribuir para discrepâncias na caracterização de perfis fenotípicos de resistência.

#000816 — VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CLÍNICA DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA NA BACIA DO RIO PARAOPEBA APÓS ROMPIMENTO DE BARRAGEM DE REJEITOS DE MINERAÇÃO

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bruna Coelho Lopes — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Gabriel da Rocha Fernandes — Fiocruz-MG
Aline Bruna Martins Vaz — Unifenas
Wanderson Kleber de Oliveira — Hospital das Forças Armadas. Faculdade de Medicina do Centro Universitário
Paula Luize Camargos Fonseca — Universidade Federal de Minas Gerais
Múcio Leão Pessoa de Castro — Pathos LTDA
Dhian Renato Almeida Camargo — Funed
André Bezerra Santos — Universidade Federal do Ceará (UFC)
Cesar Rossas Mota Filho — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Carlos Ernesto Ferreira Starling (Apresentador, Responsável) — Infection Control LTD

Introdução: Na perspectiva One Health, ambientes aquáticos são reservatórios e vias de disseminação da resistência antimicrobiana (RAM) entre os compartimentos ambiental, animal e humano, podendo alcançar patógenos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e afetar a saúde humana. Perturbações ambientais podem alterar a distribuição de genes de resistência. Em 2019, o rompimento de uma barragem de mineração no Sudeste do Brasil liberou milhões de metros cúbicos de rejeitos na bacia do rio Paraopeba, com efeitos pouco conhecidos sobre a RAM. Objetivo: Investigar a distribuição de genes de resistência antimicrobiana em amostras ambientais e isolados clínicos da bacia do rio Paraopeba seis anos após o rompimento. Materiais e Métodos: Campanhas mensais de amostragem foram realizadas em 2025, a montante e a jusante da barragem, em água fluvial, esgoto bruto e efluente tratado de estações de tratamento de esgoto (156 amostras). Isolados de urina de pacientes de serviços de saúde da mesma região foram incluídos para comparação. Bactérias pertencentes ao grupo ESKAPEE (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter spp. e Escherichia coli) resistentes a carbapenêmicos e a cefalosporinas de terceira geração foram isoladas por cultura e submetidas a sequenciamento do genoma completo (Illumina). Realizaram-se montagem (SPAdes), predição gênica (Prodigal) e anotação dos genes de resistência (CARD). O resistoma central foi definido como os genes detectados em ≥50% das amostras. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Identificou-se um resistoma central compartilhado entre isolados ambientais e clínicos. Predominaram genes de bombas de efluxo, sobretudo das superfamílias MFS e RND. Foram detectadas 30 famílias de genes de resistência, com sobreposição entre ambientes aquáticos e isolados clínicos. Seis genes foram exclusivos de um compartimento: três no esgoto, um na água fluvial e dois na urina. Conclusões: Seis anos após o evento, genes de RAM permanecem amplamente distribuídos nos ambientes aquáticos e nos isolados clínicos da bacia do rio Paraopeba. O resistoma compartilhado entre bactérias ESKAPEE ambientais e clínicas, associadas a IRAS, evidencia a interconexão da RAM sob a perspectiva One Health e reforça a vigilância integrada para o controle das IRAS e a proteção da saúde humana em ecossistemas sob perturbações de grande escala.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000201 — VIGILÂNCIA DE BACTEREMIAS EM HEMODIÁLISE IDENTIFICA CONCENTRAÇÃO E PERSISTÊNCIA DE BURKHOLDERIA CEPACIA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida (Apresentador, Responsável) — HUJBB
Viviane Gonçalves Sena — Sespa
Aliny Cristiany Costa Araujo — SESPA
Aryel Profeta Brito — Sespa
Murylo Augusto Ribeiro Macedo — Sespa
Waldirene Sales Cunha — Sespa
Jorge Alberto Azevedo Andrade — SESPA
Amanda de Paula Borges de Moura — Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Thais Castro de Oliveira — Sespa
Selma Lúcia Silva dos Santos — Sespa

Introdução: A análise microbiológica das bacteremias em pacientes em hemodiálise pode contribuir para a identificação de padrões incomuns e de sinais que indiquem necessidade de investigação epidemiológica. Burkholderia cepacia apresenta relevância nesse contexto por sua associação descrita com ambientes aquosos e eventos relacionados à assistência. Objetivo: Analisar a ocorrência e a distribuição temporal de Burkholderia cepacia entre microrganismos isolados em bacteremias notificadas por serviços de hemodiálise, buscando identificar sinais microbiológicos relevantes para a vigilância. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com dados secundários das notificações de vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde em serviços de hemodiálise, referentes a 2023–2025. Foram avaliadas a frequência de B. cepacia entre Gram-negativos, sua distribuição mensal por serviço e a evolução proporcional no estabelecimento com maior número de isolados. Resultados: Em 2025, foram identificados 171 microrganismos Gram-negativos, dos quais 37 (21,6%) correspondiam a B. cepacia. Os isolados ocorreram em 12 serviços, sendo 14 (37,8%) concentrados em um único estabelecimento, com detecção em 10 dos 12 meses. Nesse serviço, a participação de B. cepacia entre os Gram-negativos aumentou progressivamente: 15,2% (5/33) em 2023, 28,1% (16/57) em 2024 e 41,2% (14/34) em 2025. Conclusões: A análise identificou concentração e persistência temporal de B. cepacia, acompanhadas de aumento progressivo de sua participação entre os Gram-negativos em um serviço de hemodiálise. O padrão constitui sinal microbiológico que gera a hipótese de exposição comum ou de fatores assistenciais compartilhados e justifica investigação epidemiológica direcionada. Os dados secundários não permitem estabelecer fonte de transmissão ou relação causal.

#000805 — VIGILÂNCIA E DETECÇÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Solange Fassbinder (Apresentador, Responsável) — Hospital Nossa Senhora da Conceição
Gabriel Tatsch Scherdien — Hospital Nossa Senhora da Conceição
Isadora de Oliveira Severo Cardona — Hospital Nossa Senhora da Conceição

Introdução: A resistência aos antimicrobianos constitui importante desafio para a segurança do paciente e o controle de infecções, devido à disseminação de microrganismos multirresistentes (MMR) e à limitação das opções terapêuticas. A vigilância epidemiológica e microbiológica possibilita reconhecer precocemente colonização e infecção e orientar medidas de prevenção da transmissão. Objetivo: Identificar, na literatura, estratégias de vigilância epidemiológica e detecção de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde. Materiais e Métodos: Revisão integrativa da literatura, com busca atualizada em setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, complementada por documentos oficiais da Anvisa e da Organização Mundial da Saúde. Foram priorizadas publicações de 2015 a 2026, mantendo-se estudos anteriores considerados fundamentais. Excluíram-se duplicatas, materiais sem informações suficientes e publicações sem relação direta com a pergunta norteadora. A síntese final compreendeu 33 estudos e documentos. Resultados: A literatura demonstrou que a vigilância deve integrar epidemiologia local, identificação de pacientes de risco, culturas de rastreamento, métodos laboratoriais adequados, precauções baseadas na transmissão e gerenciamento de antimicrobianos. Para MRSA, destacaram-se amostras nasais e, conforme o risco, sítios extranasais. Para VRE e Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos, swabs retais ou fezes mostraram-se relevantes. A detecção precoce permite instituir precauções oportunas, investigar surtos e reduzir a transmissão cruzada. O uso prévio de antimicrobianos destacou-se como fator de risco para aquisição de MMR. Conclusões: A vigilância efetiva dos MMR requer integração entre avaliação de risco, epidemiologia institucional, rastreamento microbiológico, métodos laboratoriais e resposta assistencial, articulando controle de infecção, microbiologia, equipes assistenciais e gerenciamento de antimicrobianos. Persistem questões sobre quais estratégias de rastreamento apresentam maior efetividade segundo microrganismo, população e cenário epidemiológico. Sugere-se a realização de estudos comparativos que avaliem protocolos de rastreamento e seu impacto na transmissão de MMR, contribuindo para estratégias institucionais baseadas em risco.

#000652 — VIGILÂNCIA INTEGRADA DE CARBAPENEMASES EM SUPERFÍCIES, RALOS E ISOLADOS CLÍNICOS HOSPITALARES

Área: Microbiologia, Resistência Microbiana e Método Diagnóstico
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Hilton Vizi Martinez (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Heloisa Moreira Dias Pereira — Universidade Estadual de Maringá
Marcia Maria dos Anjos Szczepera — Universidade Estadual de Maringá
Caroline Volpato Senhorini — Universidade Estadual de Maringá
Rafaela Fátima Lima da Silva — Universidade Estadual de Maringá
Monica de Souza Ferreira de Mattos — Universidade Estadual de Maringá
Emilly Brito Ferreira — Universidade Estadual de Maringá
Giulia Carrião Janievski — Universidade Estadual de Maringá
Fabricia Gimenes — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A presença de genes de carbapenemases associados a elementos genéticos móveis, em bactérias reduzem opções terapêuticas aumentando a mortalidade. Sua detecção em ralos e superfícies hospitalares aponta reservatórios de sua manutenção e circulação. Objetivo: Verificar a ocorrência de genes blaKPC, blaNDM e blaOXA-48 em nichos hospitalares e associar a sua frequência em isolados recuperados de pacientes em um hospital ensino do sul do Brasil. Métodos: Estudo descritivo (CEP 8.380.767). Foram coletados swabs de superfícies inanimadas e ralos de pia nos setores de internação do hospital. Estes swabs de transporte foram transferidos para caldo Brain Hearth Infusion, incubados por 24h à 35°C. Após, o DNA extraído por QIAamp DNA Mini Kit – (QIAGEN, Germany). Paralelamente o DNA dos isolados recuperados dos pacientes era extraído por fervura. A pesquisa de blaKPC, NDM e OXA-48 foi realizada por multiplex-PCR. Resultados: Foram processadas 122 amostras ambientais, sendo 57 de superfícies e 65 de ralos das quais 23 (18,8%) foram positivas para pelo menos um dos genes de carbapenemases. O gene blaNDM foi o mais detectado em 15 amostras (65,2%), o blaKPC 4 amostras (17,4%) e duplo mecanismo blaKPC + blaNDM também em 4 amostras. A maior positividade se deu nas amostras de ralos (19/23;

82,6%). O gene blaKPC foi detectado também em respirador e teclado nas unidades de terapia intensiva (UTI) adulto, enquanto blaNDM foi positivo em dois leitos de enfermarias. No mesmo período das coletas ambientais, genes de carbapenemases foram detectados em 65 pacientes com colonização e/ou infecção. O gene blaNDM, foi o mais prevalente em pacientes e no ambiente ocorrendo em 38/65 pacientes, blaKPC em 24/65 e ambos (blaKPC + blaNDM) em três. O gene blaOXA-48 não foi detectado. As UTIs adulto, pediátrica e neonatal apresentaram a maioria dos isolados ambientais (16/23) e corroborou a presença de 63% dos pacientes com genes carbapenemases nestes setores. Apenas a unidade semi-intensiva não apresentou positividade de amostra ambiental mesmo tendo paciente internado com gene de resistência. Na maternidade foi detectado gene blaNDM em superfície inanimada sem ter paciente positivo. Conclusão: A detecção de genes de carbapenemases principalmente blaNDM em ralos e superfícies associada a presença de isolados clínicos positivos alertam para o papel do ambiente hospitalar na epidemiologia da resistência e reforça a necessidade de vigilância integrada entre ambiente e pacientes.

#000496 — ALÉM DA PREVENÇÃO: PAVM, GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS E AUDITORIA ASSISTENCIAL NA GESTÃO DA QUALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA

Área: Outros tópicos
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Leonardo Ayres Almeida Barbosa (Apresentador, Responsável) — Clínica São Vicente
Ana Caroline Tavares Damaceno Sobrinho — Não possui

Objetivo: Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as relações entre estratégias de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM)3, monitoramento da adesão às práticas assistenciais, gerenciamento de antimicrobianos e desfechos clínicos e econômicos relevantes para a gestão da qualidade em serviços de terapia intensiva. Método: Revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas entre maio e julho de 2026 nas bases MEDLINE/PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL, Cochrane Library, Embase, LILACS e SciELO, complementadas por literatura cinzenta. Foram identificados 1.515 registros; após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 estudos compuseram a síntese qualitativa. Os achados foram organizados em eixos relacionados à prevenção da PAVM e bundles, impactos clínicos e econômicos, gerenciamento de antimicrobianos, resistência antimicrobiana e monitoramento da qualidade. Resultados: As evidências indicaram que estratégias multimodais de prevenção e acompanhamento da adesão constituem componentes relevantes da prevenção da PAVM. A ocorrência da infecção esteve associada ao prolongamento da ventilação mecânica e da permanência hospitalar, além de maior utilização de recursos e custos assistenciais. Os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos apresentaram resultados relacionados à adequação do processo de prescrição, enquanto a resistência antimicrobiana esteve associada a maior mortalidade e impacto econômico. A auditoria apareceu predominantemente como instrumento de monitoramento e apoio à gestão, sem evidência suficiente para atribuir-lhe efeito causal independente sobre a redução da PAVM. Conclusão: A integração entre prevenção da PAVM, monitoramento da adesão, gerenciamento de antimicrobianos e indicadores clínicos e econômicos pode fortalecer a gestão da qualidade e a segurança do paciente. Entretanto, permanecem necessárias investigações prospectivas e longitudinais que avaliem de forma integrada o impacto dessas estratégias sobre PAVM, resistência antimicrobiana e custos assistenciais.

#000840 — AVALIAÇÃO DO STATUS VACINAL E SOROLÓGICO PARA HEPATITE B EM ESTUDANTES DE MEDICINA NO PERÍODO PRÉ-INTERNATO

Área: Outros tópicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Amanda Cristina de Castro Rocha (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Maria Midori Matsumoto Sakae — UFRJ
Victor Akira Ota — UFRJ
Terezinha Marta Pinto Castineiras — UFRJ
Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ

Introdução:A vacinação contra Hepatite B é uma medida de biossegurança ocupacional alinhada às Estratégias Globais da OMS. O Ministério da Saúde recomenda dosar anti-HBs 1 a 2 meses após a vacinação completa para grupos de risco, como profissionais da saúde. Nesse contexto, a avaliação de estudantes de medicina no pré-internato é fundamental.Objetivo:Avaliar o status vacinal e sorológico prévio para Hepatite B em alunos de medicina e a soroconversão após intervenção vacinal nos casos com títulos insatisfatórios. Materiais e Métodos:Estudo longitudinal prospectivo de intervenção com alunos pré-internato de universidade pública. Coletou-se dados sociodemográficos, histórico vacinal e amostra para análise sorológica (anti-HBs) via ELISA. Consideraram-se níveis protetores anti-HBs>10mUI/ml e vacinação completa com 3 doses. Quanto ao nº de doses, foram divididos em G1 (esquema completo <1 ano de idade); G2 (esquema completo >1 ano); G3 (incompleto) e G4 (>3 doses). Alunos com títulos insatisfatórios receberam reforço vacinal e, após, nova sorologia para verificar a resposta anamnéstica. Resultados: De 192 alunos, 157 (81,8%) foram avaliados sorologicamente em duas turmas. Dos 97 alunos da primeira (59,8% sexo feminino, mediana de 23 anos), 86 (88,7%) realizaram sorologia, com 36 (41,9%) reagentes. A soropositividade diferiu entre os grupos (p<0,001): G1 26,7% (16/60), G2 80,0% (4/5), G3 50,0% (4/8) e G4 92,3% (12/13) e 50 apresentaram títulos insatisfatórios. Desses, 38/50 realizaram reforço e 30/50 foram reavaliados: 25 soroconverteram e 5 permaneceram não respondedores e foram orientados a novo esquema. Dos 95 alunos da segunda turma (47,5% sexo feminino, mediana de 25 anos), 71 (74,7%) realizaram sorologia, com 27 (38,0%) reagentes, frequência semelhante à primeira (p=0,74). O padrão foi reproduzido, com soropositividade no G1 de 17,5% (7/40), no G2 de 81,8% (9/11), no G3 de 25% (1/4) e G4 71,4% (10/14) e 44 apresentaram títulos insatisfatórios. Desses, 40/44 realizaram reforço, com reavaliação sorológica em andamento. Conclusão: Os achados evidenciam elevada frequência de títulos anti-HBs insatisfatórios, especialmente entre aqueles vacinados no primeiro ano de vida. No entanto, a resposta anamnéstica após o reforço sugere preservação da memória imunológica na maioria, não sendo indicado novo esquema completo. A avaliação sorológica no pré-internato identifica suscetíveis e não respondedores, e é relevante para biossegurança antes da exposição ocupacional.

#000052 — CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E ACHADOS LABORATORIAIS ASSOCIADAS À SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Área: Outros tópicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Julianne Santos Barbosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Adriele da Mota de França Pinto — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Ana Clara Lis Solak Silva — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia desmielinizante aguda pós-infecciosa, mediada por uma resposta imunológica. Devido à dificuldade em seu diagnóstico, pode haver subnotificação da doença no país, comprometendo a caracterização epidemiológica da SGB. Objetivo: Analisar a associação

entre variáveis sociodemográficas e características clínicas de pacientes com diagnóstico confirmado de Síndrome de Guillain-Barré. Método: Estudo do tipo caso-controle com dados secundários de casos confirmados e descartados de SGB internados em um hospital universitário do Paraná entre o período de junho de 2023 a junho de 2026. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais. Durante a análise estatística, foram extraídas frequências absolutas e relativas e empregado o teste exato de Fisher para avaliar a associação entre as variáveis independentes e dependente. Resultado: Foram identificados 19 casos suspeitos de SGB. Destes, 09 pacientes foram considerados como confirmados e 10 descartados. Entre os casos confirmados, predominaram pacientes do sexo masculino (77,78%), que tiveram início dos sintomas durante o verão e inverno (33,33%) e que tiveram infecções do trato gastrointestinal prévias ao internamento (44,44%). Entre os sinais e sintomas apresentados pelos casos confirmados, predominaram reflexos diminuídos e fraqueza bilateral em membro inferior (100,00%), fraqueza bilateral em membro superior (55,55%) e de progressão ascendente (66,67%). Tanto a análise laboratorial da rotina de líquor com leucócitos <50 células/µL e hiperproteinorraquia quanto a ausência de diagnósticos alternativos predominaram em 100% dos casos confirmados, sendo que 77,78% dos pacientes tiveram alta hospitalar. Houve associação entre a confirmação da SGB e a rotina de líquor com leucócitos <50 células/µL e hiperproteinorraquia (p=0,033) e ausência de diagnóstico diferencial (p<0,001). Conclusão: A coleta de líquido cefalorraquidiano e a investigação de diagnósticos alternativos são essenciais para confirmar a SGB, fortalecendo a vigilância epidemiológica da doença diante de emergências e surtos e favorecendo o manejo, o tratamento precoce e o desfecho clínico dos pacientes.

#000398 — CENÁRIO DA TUBERCULOSE RR/MDR NO BRASIL ANTES DO BPAL E RESULTADOS INICIAIS APÓS SUA IMPLEMENTAÇÃO PROGRAMÁTICA

Área: Outros tópicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Fabiane Noemi Souza Dos Santos (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Luiz Fernando Emidio da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Renato França da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Fernando Augusto Dias e Sanches — UFRJ

INTRODUÇÃO: A tuberculose resistente à rifampicina e multidrogarresistente (TB-RR/MDR) é um desafio para a prevenção e o controle de infecções, por combinar transmissão aerógena, tratamento prolongado e permanência de pessoas infectantes em ambientes assistenciais. Em infecções por microrganismos resistentes, a duração, a complexidade, a via de administração e a toxicidade dos esquemas influenciam a adesão, a permanência no cuidado e o tempo de infecciosidade. O regime BPaL, composto por bedaquilina, pretomanida e linezolida, possibilitou tratamento totalmente oral e de cerca de seis meses para pessoas elegíveis. OBJETIVO: Descrever os desfechos da TB-RR/MDR no Brasil antes da incorporação do BPaL e os resultados iniciais de sua implementação programática. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo com dados secundários agregados do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (Site-TB), publicados pelo Ministério da Saúde em março de 2026, com extração em fevereiro de 2026 e caráter preliminar. Analisaram-se os desfechos dos casos novos da coorte de 2023 e a elegibilidade, o início e a cobertura do BPaL entre dezembro de 2024 e dezembro de 2025. RESULTADOS: Na coorte de 2023, 54,2% (n=425) alcançaram sucesso terapêutico, 28,7% (n=225) interromperam o tratamento, 12,1% (n=95) evoluíram para óbito e 5,0% (n=39) tiveram outros encerramentos (N=784). A interrupção subiu de 23,3% (n=164) em 2018 para 28,7% em 2023, e o óbito, de 7,7% (n=60) em 2015 para 12,1% em 2023. Entre dezembro de 2024 e dezembro de 2025, 757 das 923 pessoas elegíveis iniciaram o BPaL, com cobertura entre elegíveis superior a 95%; as não inclusões associaram-se sobretudo a intolerância medicamentosa e a reações adversas. CONCLUSÕES: O cenário anterior ao BPaL caracterizou-se por sucesso terapêutico inferior à média global de 71% (coorte de 2022, OMS) e por interrupção crescente do tratamento — perfil que prolonga a exposição de contatos e a demanda por precauções respiratórias. A implementação de um regime totalmente oral e mais curto teve expansão rápida e cobertura elevada entre elegíveis já no primeiro ano. Estratégias que reduzam a duração e simplifiquem a administração podem favorecer a permanência no cuidado e, ao acelerar a negativação bacteriológica, encurtar o período de infecciosidade e o tempo de isolamento respiratório. A consolidação dos desfechos finais permitirá avaliar o impacto do BPaL.

#000958 — COMPLETUDE VACINAL E HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE SEIS ANOS DO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA

Área: Outros tópicos
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Maria Eduarda Santana Meireles (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal da Bahia
Beatriz Rodrigues dos Santos — Universidade Federal da Bahia
Bruna Andrade Correia Santana — Universidade Federal da Bahia
Aliane da Silva Andrade — Universidade Federal da Bahia
Kamilly Cerqueira de Sousa — Universidade Federal da Bahia
Stefane Silva de Oliveira — Universidade Federal da Bahia
Isabelle Marques Pinheiro — Universidade Federal da Bahia
Joana Lopez Passos Santos — Universidade Federal da Bahia
Claudia Nery Teixeira Palombo — Universidade Federal da Bahia

INTRODUÇÃO: Na primeira infância, a manutenção da completude vacinal contribui para redução de agravos que podem demandar atendimento hospitalar. Nesse contexto, a análise da situação vacinal em conjunto com a ocorrência de hospitalização recente pode contribuir para identificar oportunidades de qualificação das ações preventivas e de vigilância no território. OBJETIVO: Analisar a associação entre a completude vacinal e a hospitalização em crianças menores de seis anos de idade. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal realizado entre janeiro e fevereiro de 2023, com uma amostra de crianças menores de seis anos de todos os distritos sanitários de Salvador, Bahia. Mães foram entrevistadas sobre condições socioeconômicas e de saúde dos filhos. A completude vacinal foi identificada pelos registros na Caderneta da Criança e a hospitalização foi considerada alguma internação nos últimos 15 dias da entrevista.. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e teste do qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5%. RESULTADOS: Participaram do estudo 503 pares de mãe-filho. A completude vacinal foi de 59,9% e a hospitalização nos 15 dias anteriores à internação foi de 1,4%, sendo que deste, 71,4% eram de crianças maiores de dois anos de idade. Não houve associação estatisticamente significativa entre a completude vacinal e a hospitalização das crianças (p=0,608). CONCLUSÃO: O estudo não identificou associação significativa entre a completude vacinal e a ocorrência de hospitalizações nas crianças menores de seis anos. É necessário investigar outros fatores que podem estar mais diretamente relacionados às internações nessa faixa etária.

#000688 — FARMACODERMIA GRAVE ASSOCIADA À DELAFLOXACINA: RELATO DE CASO

Área: Outros tópicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Nathalia Ramos Vieira (Apresentador) — HFL e INCA
Bianca de Oliveira Fonseca — Ministério da Saúde
Janaína Tainá Lobato Rafael — HFL
Elizangela Paiva Pinheiro — Hospital Federal da Lagoa
Cristiana Costa Fiuzw — HFL
Ana Paula SIlva de Souza — HFL
Marcelo Gomes dos Santos — Hospital Federal da Lagoa
Otília Lupi (Responsável) — INI Fiocruz

INTRODUÇÃO: As farmacodermias associadas às fluoroquinolonas variam desde exantemas maculopapulares benignos e reações de fototoxicidade, até reações cutâneas graves. A delafloxacina atua na inibição da DNA-girase e da topoisomerase IV, apresentando amplo espectro de atividade contra Gram-positivos e Gram-negativos, incluindo patógenos resistentes. Sua atividade em ambientes ácidos e sua penetração tecidual, inclusive óssea, a destacam dos demais fármacos da classe. Apesar da baixa incidência de reações cutâneas, como exantema e prurido, esses eventos integram seu perfil de efeitos adversos. OBJETIVO: Relatar um caso de farmacodermia grave associada ao uso de delafloxacina. MÉTODO: Relato de caso. RESULTADOS: Homem, 70 anos, multicomórbido, com osteomielite secundária à úlcera em maléolo medial. A cultura da biópsia óssea evidenciou crescimento de Pseudomonas aeruginosa, MRSA e Enterobacter cloacae. Entre os antimicrobianos testados nos antibiogramas, a delafloxacina demonstrou atividade in vitro contra todos os microrganismos isolados, o que possibilitou a substituição do esquema antimicrobiano combinado por monoterapia. Na primeira infusão do antibiótico, ocorreu reação urticariforme leve revertida após suspensão do fármaco, considerada como fotorreação. Durante a infusão subsequente, desenvolveu reação de hipersensibilidade imediata grave, com erupção cutânea difusa, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência. A delafloxacina foi imediatamente suspensa e o paciente foi transferido para a unidade de terapia intensiva. Novo regime antimicrobiano foi instituído, com posterior recuperação clínica. A biópsia de pele evidenciou dermatite espongiótica superficial com infiltrado inflamatório perivascular. CONCLUSÂO: A delafloxacina configura-se como um antimicrobiano de introdução recente, dessa forma, a experiência clínica e o monitoramento pós-comercialização são fundamentais para o reconhecimento de eventos adversos raros ou graves. No presente caso, os achados clínicos e histopatológicos, foram compatíveis com hipersensibilidade à delafloxacina, indicando sua suspensão definitiva. O relato contribui para ampliar a documentação de farmacodermias associadas a esse antimicrobiano, descritas em bula, mas ainda pouco representadas na literatura, e reforça a importância da identificação precoce e da interrupção imediata do tratamento diante de reações sistsistêmicas graves.

#000863 — OSTEOMIELITE ENFISEMATOSA MANDIBULAR POR GRANULICATELLA ADJACENS APÓS EXODONTIA DE PRÉ MOLAR: RELATO DE CASO

Área: Outros tópicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Apresentação Oral

Diane Ruth dos Santos Dourado (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral de Nova Iguaçu
Roberto Garcia Falci da Silva — Hospital Geral de Nova Iguaçu
Deborah Cristina Marquinho Silva — Hospital Geral de Nova Iguau
Márcio Antônio Lyra Quintaes Junior — Hospital Geral de Nova Iguaçu

A osteomielite enfisematosa é uma entidade rara, caracterizada pela presença de gás intraósseo, com curso agressivo e alta mortalidade, sobretudo em pacientes com diabetes mellitus ou neoplasias. Infecções odontogênicas podem se disseminar por contiguidade e causar osteomielite mandibular. Granulicatella adiacens, coco Gram-positivo fastidioso da microbiota oral, é um agente incomum, mais associado a bacteremia e endocardite. O Objetivo foi relatar um caso de osteomielite enfisematosa mandibular por G. adiacens após exodontia, com ênfase em aspectos de prevenção e controle de infecção. O Relato de caso baseado em revisão de prontuário, registro fotográfico intraoperatório e revisão de literatura. A paciente era uma mulher de 60 anos, diabética mal controlada, hipertensa e com doença arterial obstrutiva periférica, submetida a exodontia de pré-molar inferior direito em novembro de 2025. Evoluiu com inflamação local refratária a amoxicilina/clavulanato. Internada em fevereiro de 2026 com abscesso em mucosa jugal, edema de hemiface e trismo, foi submetida a drenagem. A tomografia evidenciou coleção com focos de gás no espaço mastigatório e sequestro ósseo mandibular, sugestivos de osteomielite enfisematosa. Diante da persistência do quadro, a ressonância magnética demonstrou invasão mandibular com acometimento da articulação temporomandibular, extensão à base do crânio e otomastoidite ipsilateral. Realizou-se biópsia excisional com drenagem e coleta asséptica de secreção e fragmento ósseo. A cultura isolou G. adiacens e o histopatológico foi compatível com osteomielite crônica. Instituiu-se cefalosporina de 3ª geração associada a aminoglicosídeo por quatro semanas em hospital-dia, com melhora clínica progressiva, redução da dor e recuperação da abertura bucal. O caso reforça a importância da técnica asséptica em procedimentos odontológicos, do controle glicêmico e da investigação microbiológica precoce com coleta adequada de amostras profundas, permitindo terapia dirigida e prevenção de complicações graves.

#000347 — SURTO DE DOENÇA DIARREICA AGUDA, COM DETECÇÃO DE NOROVÍRUS, ENTRE COLABORADORES DE UM HOSPITAL PRIVADO DE GRANDE PORTE: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MEDIDAS DE BLOQUEIO

Área: Outros tópicos
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Apresentação Oral

Cristiane Schmitt (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Vanessa Cardoso Farias — Hospital Nove Julho Alphaville
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

Introdução: As doenças diarreicas agudas (DDA) apresentam comportamento sazonal com picos no verão, inverno e início da primavera, podem estar associadas ao consumo de alimentos e/ou água contaminados e à transmissão pessoa a pessoa, sendo causadas por bactérias, vírus ou parasitas. Objetivo: descrever o manejo de um surto de DDA entre colaboradores de um hospital privado de grande porte. Material e métodos: Em setembro de 2025, após a notificação de casos de DDA entre colaboradores, foi iniciada uma investigação epidemiológica partindo a hipótese de infecciosa com potencial para transmissão intra-hospitalar. Os casos foram definidos como ocorrência de três ou mais episódios de evacuação líquida em 24h, associados ou não, a náuseas, vômitos, dor e/ou distensão abdominal, entre pacientes internados, colaboradores, médicos e parceiros atuando no hospital ou ambulatório, com início de sintomas a partir de 08/09/2025. Foi enviado inquérito eletrônico às chefias médicas, assistenciais e administrativas; realizada análise de afastamentos do serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT) dos CID A00 a A09 e de prontuários de pacientes das unidades nas quais foram identificados casos suspeitos. Formam implementadas medidas de bloqueio imediatas. Resultados: Dos 36 casos investigados, 34 foram considerados casos de DDA entre colaboradores da Nutrição e das Unidades de Internação, predominantemente, do sexo feminino (85%), com idade média de 36 (20-64) anos. Um caso foi internado e 22 (65%) foram afastados. Foi possível realizar apenas um painel molecular de fezes, o qual foi positivo para Norovírus. Medidas de bloqueio compreenderam a pulverização eletrostática dos sanitários com desinfetante a base de cloro, intensificação da higienização de superfícies de alto contato e checagem da estrutura dos pontos para higienização das mãos (pias, torneiras e dispensadores de sabonete líquido e papel toalha). O último caso teve sintomas com início em 25/09/2025, posteriormente não houve registro de novos casos, assim, considerou-se o surto encerrado em 03/10/2025. Conclusão: A hipótese de DDA infecciosa se confirmou com base em dados epidemiológicos, com transmissão pessoa-a-pessoa, possivelmente, causada por Norovírus. A investigação e o controle do surto destacaram a importância da ação rápida do SCIH resposta a eventos de potencial transmissão intra-hospitalar.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000806 — ADESÃO AO PACOTE DE SEPSE NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL: COMPARAÇÃO POR COMPONENTE COM AS EMERGÊNCIAS DE HOSPITAIS PRIVADOS DO INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE EM 2025

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leonardo Ferraz de Bittencourt — Hospital São Lucas da PUCRS
Fernanda Loss Baldassari (Responsável) — Hospital São Lucas da PUCRS
Ariane Baptista Monteiro (Apresentador) — Hospital São Lucas da PUCRS
Silvia Pedroso Tavares — Hospital São Lucas da PUCRS
Osmar Mazetti Junior — Hospital São Lucas da PUCRS
Rafaela Kuczynski Da Rocha — Hospital São Lucas da PUCRS
Natalia de Paula Silveira — Hospital São Lucas da PUCRS
Vanessa Bonini Prussiano — Hospital São Lucas da PUCRS
Fatima Roieski Nohato — Hospital São Lucas da PUCRS
Diego Rodrigues Falci — Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: A sepse permanece uma das principais causas de morte hospitalar no Brasil. O Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) publica a adesão ao pacote de medidas por componente, como parâmetro nacional. É fundamental entender em qual componente a não-conformidade é maior para a priorização de intervenções locais. Objetivo: Comparar a conformidade a cada componente do pacote de sepse e a letalidade na emergência de um hospital terciário do Sul do Brasil com as das emergências de hospitais privados participantes do ILAS em 2025. Método: Estudo observacional retrospectivo com todos os protocolos de sepse ou choque séptico abertos na emergência em 2025. Avaliamos coleta de lactato, hemocultura, antimicrobiano em tempo apropriado, reposição volêmica e segundo lactato, além da conformidade global mensal e da letalidade em 14 dias. Na instituição, a reposição volêmica é calculada sobre o total de protocolos, e não sobre os pacientes com indicação, como no ILAS; por isso, foi apresentada apenas de forma descritiva. A comparação com o pronto-socorro de hospitais privados do ILAS (n = 4.246) foi feita pelo qui-quadrado, com diferenças em pontos percentuais e IC95%. Resultados: Foram abertos 435 protocolos. Em comparação com o ILAS, a emergência apresentou maior conformidade na coleta de lactato (94% vs. 85,9%; diferença de 8,2%; IC95% 5,3–10,3; p < 0,001) e de hemocultura (96% vs. 83,0%; diferença 13,1%; IC95% 10,6–14,9; p < 0,001), mas semelhante no antimicrobiano em tempo adequado (83,9% vs. 83,1%; p = 0,66) e no segundo lactato (35,2% vs. 35,8%; p = 0,93). A reposição volêmica foi registrada em 97% dos protocolos institucionais e em 83,8% dos pacientes com indicação no ILAS. A conformidade global mensal variou de 57,0% a 88,0% (mediana de 71,0%), com queda no segundo semestre, sempre acima do valor anual do ILAS (52,0%). A letalidade em 14 dias foi de 21,8% (95/435), e a do ILAS, de 18,7% (p = 0,11; sem ajuste). Conclusão: A vantagem em relação às emergências privadas do ILAS limitou-se à coleta de exames. Os componentes dependentes de tempo, como antimicrobiano em tempo adequado e remensuração do lactato, não diferiram. O antimicrobiano é o componente onde o atraso se associa a maior mortalidade: o intervalo entre prescrição e administração do antimicrobiano é o principal alvo para intervenção local.

#000521 — ADESÃO ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Vanusa Aparecida Do Rocio Boumer (Apresentador, Responsável) — Hapvida
Thatiane Aparecida Mendes Caberlon — Hapvida
Emanuela Patricia Ribeiro Andrade dos Santos — Hapvida
Carla Morales Guerra Godoy — Hapvida

INTRODUÇÃO: As infecções do sítio cirúrgico (ISC) acometem de 3 a 20% dos pacientes submetidos a cirurgias e estão entre as principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Além de aumentar custos hospitalares, causam danos físicos e psicológicos aos pacientes, tornando indispensável a adoção de medidas preventivas. OBJETIVO: Analisar a adesão às medidas de prevenção e as taxas de ISC de uma instituição hospitalar entre dezembro de 2024 e junho de 2026. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo baseado nos dados do indicador da auditoria denominada PREV ISC, composto por 75 itens que avaliam medidas do pré-operatório (banho e tricotomia), intraoperatório (antissepsia cirúrgica das mãos, preparo da pele e antibioticoprofilaxia) e pós-operatório (curativo), além de aspectos relacionados à limpeza do ambiente, Central de Material Esterilizado (CME) e controle ambiental. Os dados foram disponibilizados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e compreendem o período de dezembro de 2024 a junho de 2026. RESULTADOS: A primeira aplicação da auditoria, em dezembro de 2024, apresentou conformidade de 63%. Em 2025, a média de adesão foi de 89% e, no primeiro semestre de 2026, variou entre 87% e 94%. Esta adesão foi possível devido ao envolvimento da alta liderança juntamente com a equipe do centro cirúrgico para correção das não conformidades, com a implementação das seguintes ações: banner com orientações sobre banho pré-operatório com indicação do uso de clorexidina ou de sabonete, bem como as áreas de tricotomia conforme o procedimento; treinamento sobre antissepsia cirúrgica das mãos com representante do fabricante da solução alcoólica e mapa de limpeza em todas as salas cirúrgicas, definindo responsabilidades entre enfermagem e higienização. Paralelamente, observou-se redução das ISC em cirurgias limpas: taxa de 0,8% em dezembro de 2024 (média anual de 2024 de 0,56% com 13 casos); taxa média de 0,33% em 2025 (6 casos) e manutenção da média de 0,33% no primeiro semestre de 2026 (3 casos). A adesão às medidas preventivas evoluiu de 63% para 94%, evidenciando o impacto das intervenções e o comprometimento das equipes. CONCLUSÕES: A auditoria mensal, associada ao envolvimento das lideranças e das equipes assistenciais, promoveu maior adesão às práticas de prevenção de ISC nas medidas pré, intra e pós-operatório, contribuindo para a redução dos casos e fortalecendo a segurança do paciente.

#000396 — A DIGITALIZAÇÃO GERANDO PREVENÇÃO: UTILIZANDO FERRRAMENTA B.I. PARA AVALIAR BUNDLES DE PREVENÇÃO EM TEMPO REAL.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vinícius Madoenha (Apresentador, Responsável) — Hospital do Coração
Natalia Silva — Hospital do Coração
Morgana Padilha — Hospital de Coração
Juliana Oliveira da Silva — Hospital do Coração

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um importante desafio para a segurança do paciente, especialmente as infecções associadas a dispositivos invasivos. A utilização de bundles de prevenção, associada ao monitoramento sistemático da adesão às medidas recomendadas, contribui para a redução desses eventos. Nesse contexto, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) desenvolveu uma ferramenta de monitoramento em formato de dashboard, integrada ao prontuário eletrônico, permitindo acompanhamento contínuo dos bundles de prevenção. OBJETIVO: Descrever a implantação de um dashboard para monitoramento, em tempo real, da adesão aos bundles de prevenção de infecções associadas a dispositivos invasivos, visando fortalecer a vigilância e subsidiar ações de prevenção e controle das

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

IRAS. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelo SCIH. Foram estruturados templates eletrônicos dos bundles no prontuário eletrônico, contemplando os principais critérios de prevenção relacionados aos dispositivos e à assistência. O preenchimento é realizado pela equipe assistencial durante o cuidado ao paciente. Os dados inseridos são automaticamente direcionados ao dashboard, possibilitando atualização em tempo real, análise da adesão por unidade, dispositivo e indicador, além da identificação de oportunidades de melhoria. RESULTADOS: A implantação do dashboard possibilitou centralizar e sistematizar as informações dos bundles, substituindo análises manuais em papel e facilitando a visualização dos dados em tempo real, contribuindo também, na sustentabilidade da instituição. A ferramenta permitiu identificar rapidamente não conformidades e oportunidades de intervenção, favorecendo a atuação mais ágil do SCIH e lideranças junto às equipes assistenciais. O acompanhamento contínuo dos indicadores também ampliou a rastreabilidade das práticas preventivas e fortaleceu a cultura de qualidade e segurança. CONCLUSÃO: O uso de bundles integrados ao prontuário eletrônico e vinculados a um dashboard em tempo real mostrou-se uma estratégia inovadora para qualificar a vigilância das práticas de prevenção de IRAS. A disponibilidade imediata das informações favorece a identificação precoce de não conformidades, o direcionamento de intervenções e a tomada de decisão baseada em dados, contribuindo para o fortalecimento das práticas seguras e a redução das infecções associadas a dispositivos.

#000149 — A LEGITIMIDADE NA PRÁTICA DA PARCERIA ENTRE CCIRAS/SCIRAS E CENTRO CIRURGICO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTENCIA À SAÚDE(IRAS).

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marcel Augusto De Carvalho (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal De Paulinia
Flavia Roberta Rodrigues Mendes — Hospital Municipal De Paulinia
Flávia Medeiros Miro Bazzana — Hospital Municipal De Paulinia
Fabiana Sá Teles dos Santos — Hospital Municipal De Paulinia
Renata de Cássia Vieira — Hospital Municipal De Paulinia
Thatylla Rayssa Alves Ferreira Galvão — Hospital Municipal De Paulinia

O presente estudo analisou a legitimidade e a consolidação da parceria estratégica entre a Comissão de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) e o Centro Cirúrgico (CC) voltada à mitigação das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) e demais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), visto que essas configuram-se, na atualidade, como um dos mais severos e persistentemente complexos problemas de saúde pública global. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, fundamentada em marcos regulatórios nacionais e produções científicas contemporâneas e atualizadas da área da saúde e enfermagem. Os resultados evidenciam que a legitimidade dessa cooperação se constrói por meio da vigilância ativa epidemiológica, do estabelecimento de barreiras técnicas seguras e efetivas, da aplicação rigorosa de pacotes de medidas e ações preventivas (bundles), do treinamento em conjunto das equipes e da padronização de barreiras técnicas e assépticas no período perioperatório. Constatou-se que o papel de liderança e fiscalizador do enfermeiro assistencial do bloco cirúrgico torna-se o principal elo de ligação entre as diretrizes teóricas da CCIRAS e a execução prática no bloco cirúrgico, convertendo a imposição normativa em uma autêntica cultura de segurança compartilhada. A positividade desse elo pode ser medida através dos dados levantados pela equipe da CCIRAS e demonstrado à equipe do CC como forma de apreciação e avaliação da melhoria dos processos executados. Conclui-se que a atuação conjunta e interdisciplinar da CCIRAS e da equipe assistencial do CC reduz substancialmente as taxas de morbimortalidade hospitalar, configurando-se como um imperativo ético e legal indispensável para a salvaguarda da segurança do paciente.

#000215 — ALERTA AOS PEDIATRAS: AUMENTA A CIRCULAÇÃO DE BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS DETECTADOS EM SWABS DE COLONIZAÇÃO NA ADMISSÃO HOSPITALAR

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Ana Carolyna Da Silva Rocha — Universidade Federal Fluminense
Ana Júllia Araújo Silva — Universidade Federal Fluminense
Daniele Pereira Soares — Universidade Federal Fluminense
Giovana Letícia Loyolla Sampaio De Almeida — Universidade Federal Fluminense
Cristiane Henriques Teixeira — Grupo Prontobaby
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby

Introdução: a vigilância na admissão de pacientes quanto à colonização por bactérias Gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (BGN-CR) é necessária para implantação de medidas de precaução, minimizando a endemicidade em hospitais Objetivo: comparar a tendência histórica de colonizações de BGN-CR na admissão de pacientes pediátricos em hospitais pediátricos. Materiais e Métodos: estudo do tipo retrospectivo de uma série de casos de colonizações em swabs retais, realizados em pacientes admitidos em dois hospitais pediátricos do município do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2024 e julho de 2026. Foram analisados e comparados as seguintes BGN: Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa e Enterobacterales todas com resistência a carbapanêmicos. Utilizado o teste qui-quadrado para as análises e um valor de p <0,05 como estatisticamente significativo. Resultados: na unidade 1, foram coletados 1498, 1405 e 718 swabs para pesquisa de Acinetobacter baumannii em 2024, 2025 e 2026, respectivamente. Deste total, 1 (0,07%) foi positivo em 2024, 4 (0,28%) em 2025 e 4 (0,56%) em 2026 (p=0,0895). Em relação à Pseudomonas aeruginosa, foram coletados 1354, 1359 e 1216 swabs em 2024, 2025 e 2026, respectivamente. Deste total, 2 (0,15%) foi positivo em 2024, 1 (0,07%) em 2025 e 0 (0%) em 2026 (p=0,39). E foram coletados 1740, 1631 e 793 swabs para Enterobacterales, em 2024, 2025 e 2026, respectivamente. Deste total, 3 (0,17%) foi positivo em 2024, 16 (0,98%) em 2025 e 14 (1,77%) em 2026 (p=0,001). Na unidade 2, foram coletados 1078, 1151 e 581 swabs para pesquisa de Acinetobacter baumannii em 2024, 2025 e 2026, respectivamente. Deste total, 3 (0,28%) foram positivos em 2024, 4 (0,41%) em 2025 e 8 (1,37%) em 2026 (p=0,0072). Em relação à Pseudomonas aeruginosa, foram coletados 1004, 1098 e 554 swabs em 2024, 2025 e 2026, respectivamente. Deste total, 2 (0,2%) foi positivo em 2024, 5 (0,46%) em 2025 e 3 (0,54%) em 2026 (p=0,49). E foram coletados 1082, 1208, 613 swabs para Enterobacterales, em 2024, 2025 e 2026, respectivamente. Deste total, 4 (0,37%) foi positivo em 2024, 5 (0,41%) em 2025 e 5 (0,82%) em 2026 (p=0,4019) Conclusão: foi detectado aumentado percentual dos 3 grupos estudados, com significância estatística de aumento para Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos na unidade 1 e A.baumannii resistente a carbapêmicos na unidade 2.

#000244 — AMOSTRAS MRSA ISOLADAS DE COLONIZAÇÃO NASAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: SUSCETIBILIDADE A BACTERIÓFAGOS ASSOCIADA AO SCCMECII E PERSPECTIVAS PARA FAGOTERAPIA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Isabela Muniz Navarro Razinhas (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense

Giovanna Groult da Silva — Universidade Federal Fluminense
Caroline da Conceição Araújo — Universidade Federal Fluminense
Lyss Felix Meirelles — Universidade Federal Fluminense
Ciro César Rossi — Universidade Federal Fluminense
Raiane Cardoso Chamon — Universidade Federal Fluminense

Introdução: O uso de bacteriófagos pode se apresentar como estratégia terapêutica promissora contra cepas de Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA) em um contexto de aumento da resistência antimicrobiana. Contudo, a suscetibilidade a fagos em isolados de colonização nasal e sua relação com backgrounds genômicos permanece pouco explorada. Assim, a caracterização dessa associação é essencial para fundamentar futuras aplicações de fagoterapia. Objetivos: Investigar a suscetibilidade in vitro a três bacteriófagos previamente caracterizados (CSF, GLS e TJK) e um coquetel combinado em uma coleção de amostras MRSA isoladas de colonização nasal e sua associação com tipos de SCCmec. Materiais e métodos: Foram analisadas 74 amostras MRSA previamente caracterizadas quanto ao tipo de SCCmec, sendo 46 MRSA SCCmecIV e 28 SCCmecII. A suscetibilidade a bacteriófagos foi avaliada pelo método "spot test", frente aos três fagos e um coquetel. CAAE: 14348319.4.0000.5243. Resultados: O fago CSF apresentou o espectro lítico mais amplo (62,2%) frente às amostras testadas. Em relação aos tipos de SCCmec, o fago CSF mostrou maior atividade frente à amostras tipo II (23/28, 82%) comparado às amostras SCCmecIV (23/46, 50%; p=0,0068). Entretanto, apenas 12,2% das amostras foram suscetíveis ao fago TJK (9/74), com 21,4% (6/28) das amostras tipo II apresentando susceptibilidade versus 6,5% (3/46) das amostras SCCmecIV (p=0,0742). Para o fago GLS, em que 50% (37/74) das amostras foram suscetíveis, não houve diferença significativa entre as taxas de susceptibilidade para amostras SCCmec II (17/28, 60,7%) e SCCmec IV (20/46, 43,5%; p=0,3316). O coquetel fágico apresentou atividade frente à 20/74 isolados (27%). Por fim, apenas cinco isolados (todos SCCmecII) foram sensíveis aos três bacteriófagos simultaneamente. Conclusão: Isolados MRSA de colonização nasal com SCCmec tipo II apresentaram maior suscetibilidade ao fago CSF (82%), sugerindo potencial para estudos futuros sobre fagoterapia personalizada. Estes achados fundamentam a necessidade do desenvolvimento de estratégias dirigidas de controle de infecção em ambientes hospitalares.

#000356 — ANÁLISE DE CUSTOS DE UM PACOTE DE MELHORIAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES CRÍTICOS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Rodrigues Alves (Apresentador, Responsável) — UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — UERJ
Marcelle Gonçalves Zuchelli — UERJ
Marcos José Vilchez David — UERJ
Julia Leonidia de Oliveira Silva — UERJ
Elidiane Souza Maia Leite — UERJ
Danilo Corrêa Silva da Cruz — UERJ
Aloir Paschoal Junior — UERJ
Katia Simões e Senna — Instituto Nacional De Cardiologia
Cintia Silva Fassarela — UERJ

Introdução: A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao cateter venoso central constitui importante evento adverso relacionado à assistência à saúde, especialmente em pacientes críticos. A prevenção envolve à adoção de práticas baseadas em evidências e a padronização dos cuidados relacionados à inserção e manutenção do cateter. Além dos resultados clínicos, a análise dos custos diretos permite avaliar a utilização de recursos associados às estratégias de prevenção. Objetivo: Analisar os custos diretos associados à inserção e manutenção do cateter venoso central, comparando um cenário de referência com o cenário atual, relacionado às práticas incorporadas ao pacote de melhorias para prevenção de IPCS. Materiais e Métodos: Estudo do tipo avaliação econômica, realizado a partir da composição dos custos diretos dos materiais utilizados na inserção e manutenção do cateter venoso central. Foram comparados dois cenários: Referência - considerando o pré intervenção (2017) e cenário atual, baseado nas práticas adotadas no período pós-intervenção (2024). Foram considerados quantidade, preço unitário e custo dos insumos utilizados na inserção e nos curativos durante nove dias de permanência do cateter. Os custos foram calculados por cateter considerando o período de 9 dias. Resultados: O custo total de inserção e manutenção foi de R$ 267,22 no Cenário Referência e R$ 204,56 no Cenário Atual, correspondendo a diferença de R$ 62,66 e redução de 23,4% no custo direto por cateter. Os custos de inserção foram semelhantes entre os cenários (R$ 196,89 e R$ 196,84, respectivamente). A principal diferença ocorreu na manutenção: o custo dos curativos no Cenário Referência foi de R$ 70,33, considerando trocas diárias durante nove dias utlizando gaze e micropore, e R$ 7,72 no Cenário Atual, considerando troca semanal com utilização de filme esteril transparente. A redução esteve relacionada principalmente à menor frequência dos curativos e à composição dos insumos utilizados na manutenção do cateter. Conclusão: O Cenário Atual apresentou menor custo direto por cateter, principalmente pela redução dos custos relacionados à manutenção. A análise demonstra que a adoção de práticas estruturadas para prevenção de IPCS pode estar associada à utilização mais racional dos recursos empregados no cuidado ao cateter venoso central, contribuindo para a avaliação da sustentabilidade das estratégias de prevenção.

#000686 — ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO E SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DAS CULTURAS POSITIVAS PARA IRAS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Oscar Lara Rocha Junior (Responsável) — Faculdade De Medicina De Campos
Karla Livramento Mendonca De Souza Oliveira (Apresentador) — Universidade Estadual Do Norte Fluminense
Bernardo Rangel Nagamine — Faculdade De Medicina De Campos
Caio Azevedo Soares — Faculdade De Medicina De Campos
Lucas Guimaraes Cortes Gama — Faculdade De Medicina De Campos

Introdução: A resistência microbiana nos hospitais tem aumentado significativamente, contribuindo para dificuldades na escolha dos antimicrobianos, aumento dos custos e da morbimortalidade e letalidade. Objetivos: Este estudo tem como objetivo a avaliação do perfil de sensibilidade antimicrobiana e agentes etiológicos causadores de Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) associados a procedimentos invasivos (pneumonia / ventilação mecânica, infecção do trato urinário / cateter vesical de demora, infecção da corrente sanguínea /cateter vascular central) realizados em um centro de terapia intensiva (CTI). Materiais e métodos: O estudo foi realizado em um hospital que representa uma associação civil sem fins lucrativos, contendo um centro de tratamento intensivo composto por 3 unidades de terapia intensiva para adultos. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com 244 culturas positivas de IRAS coletadas no CTI, no período de janeiro a dezembro de 2023. Para a análise de perfil de sensibilidade antimicrobiana, foi utilizado um sistema automatizado (ID/AST), em acordo com as diretrizes EUCAST. Para processamento das hemoculturas foi utilizado o sistema BD - Bactec. Resultados: Após análise do perfil microbiológico dos agentes causadores de IRAS houve predominância de gram - negativos, Pseudomonas sp. (74/203 36,4%) e Klebsiella sp. (56/203 27,5%). Dentre os gram positivos isolados predominou o Staphylococcus sp. coagulase negativo (25/41 60,9%). Com relação ao perfil de sensibilidade, as maiores taxas percentuais de sensibilidade para gram - negativos foram colistina (119/203 58,6%) e polimixina B (115/203 56,6%). Com relação aos

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

gram positivos, as maiores taxas percentuais de sensibilidade foram linezolida (28/41 68,2%) e daptomicina (24/41 58,5%). Conclusão: O trabalho apresentado contribui para um melhor entendimento do perfil microbiológico das IRAS nas unidades de terapia intensiva e a crescente resistência microbiana nos hospitais, orientando a escolha racional de antimicrobianos em um contexto clínico, representando uma ferramenta importante na qualidade de assistência prestada ao paciente, além de orientar medidas de prevenção no contexto de controle de infecções intra-hospitalares.

#000696 — ANÁLISE SISTÊMICA DAS CAUSAS CONTRIBUINTES PARA INFECÇÕES ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL E FORTALECIMENTO DAS BARREIRAS DE SEGURANÇA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Eusébio Lino dos Santos Júnior (Apresentador) — Hospital Alvorada Moema
Vitória Annoni Lange (Responsável) — Hospital São Camilo
Helena Maria Fernandes Castagna Camara — Hospital São Camilo
Nicholi Di Mari Silva Santos — Hospital São Camilo
Camilla Tomasi de Brito — Hospital São Camilo
Beatriz Quental Rodrigues — Hospital São Camilo

Introdução: As infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (ICS-CVC) constituem um desafio relevante para a segurança do paciente, pois podem estar relacionadas a fragilidades modificáveis nas etapas de inserção, manutenção, manipulação e retirada do dispositivo. Em um hospital privado da cidade de São Paulo, identificou-se a necessidade de compreender de forma ampliada as causas relacionadas a infecções, não conformidades e quase-falhas, evitando a abordagem centrada exclusivamente no erro individual. Objetivo: analisar sistematicamente essas causas, fortalecer as barreiras de segurança e acompanhar a evolução do indicador institucional. Materiais e métodos: foi realizada uma análise de melhoria da qualidade, com abordagem multiprofissional e não punitiva, utilizando o Diagrama de Ishikawa e a investigação estruturada de fatores relacionados a pessoas, processos, materiais, equipamentos, comunicação, ambiente e gestão. Os achados orientaram a padronização, a capacitação, as auditorias e o monitoramento das práticas de inserção e manutenção, incluindo a adequação dos curativos, a avaliação diária da necessidade do dispositivo, a discussão da desinvasão e a análise das não conformidades e quase-falhas. Resultados: entre janeiro e agosto de 2026, foram contabilizados 7.069 dias de uso de cateter venoso central e quatro infecções, resultando em densidade acumulada de 0,57 ICS-CVC por 1000 CVC-dia, contra 1,17 no mesmo período de 2025, o que representa redução de 51,3%. O resultado ficou abaixo da meta acumulada de 1,13, definida como meta redução de 3% do acumulado em relação ao mesmo período do ano anterior, e também do limite histórico de 2,47. A adesão acumulada ao conjunto de medidas preventivas foi de 82,02%, correspondente a 6.314 oportunidades adequadas entre 7.698 avaliadas. Além disso, foram realizadas 187 desinvações de cateteter considerados sem indicação clínica no periodo. A prática ampliou a visibilidade dos riscos, orientou intervenções no processo assistencial, fortaleceu a aprendizagem da equipe e favoreceu a discussão multiprofissional sobre indicação, permanência e retirada dos dispositivos. Conclusão: a combinação entre análise sistêmica, atuação multiprofissional e acompanhamento contínuo dos indicadores é estratégica para sustentar a redução das infecções associadas ao cateter venoso central e prevenir a reincidência de eventos.

#000248 — A ORDEM DE APLICAÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO E RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA-C ALTERA A SOBREVIVÊNCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA: ESTUDO EXPLORATÓRIO IN VITRO.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

João Guilherme Lavrador Gnocchi — Universidade Federal de Uberlândia
Helisângela de Almeida Silva (Apresentador) — Universidade Federal de Uberlândia
Lizandra Ferreira de Almeida e Borges (Responsável) — Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: Pseudomonas aeruginosa é agente frequente de infecções relacionadas à assistência à saúde, com alta persistência em superfícies úmidas e tolerância a desinfetantes. O hipoclorito de sódio e a radiação ultravioleta C (UV-C) são usados na desinfecção de superfícies, mas pouco se sabe sobre a influência da ordem quando associados. Objetivo: Avaliar, em modelo exploratório in vitro, se a ordem de exposição ao hipoclorito de sódio e à UV-C altera a sobrevivência de P. aeruginosa. Materiais e Métodos: Suspensão de P. aeruginosa ATCC 27853 em caldo BHI ($6{,}6\times10^5$ UFC/mL) foi distribuída em placas de vidro. No tratamento químico, 900 µL da suspensão receberam 100 µL de hipoclorito de sódio a 0,1% ou 0,5%, totalizando 1 mL, e, ao término de cada tempo, a mistura foi neutralizada em tiossulfato de sódio a 1:10. No tratamento físico, 900 µL foram expostos à UV-C de 254 nm, a uma distância de 50 cm. Avaliou-se sete condições: os três tratamentos isolados e, em cada concentração, as combinações hipoclorito seguido de UV-C e UV-C seguido de hipoclorito. Cada condição foi testada em seis tempos, de 30 segundos a 15 minutos, com três repetições e uma placa por tempo em cada repetição, semeando-se 10 µL em ágar BHI, a 37 °C por 24 horas. As contagens foram convertidas em UFC/mL (limite de detecção 100 UFC/mL) e a sobrevivência expressa como redução logarítmica em relação aos 30 segundos de cada experimento. Resultados: Entre os isolados, o hipoclorito a 0,5% atingiu o limite de detecção aos 10 minutos em todas as repetições. A UV-C agiu de forma lenta, com redução expressiva só ao final da curva, e o hipoclorito a 0,1% praticamente não reduziu a população. Nos testes combinados, a ordem alterou o resultado. Quando o hipoclorito precedeu a radiação, a redução aos 15 minutos foi de 1,8 log nas duas concentrações; na sequência inversa, foi de 0,8 log com hipoclorito a 0,1% e de 1,3 log com 0,5%. A diferença entre as ordens já era perceptível aos 5 minutos. Conclusões: Neste modelo exploratório, aplicar o hipoclorito antes da UV-C resultou em maior redução do que a sequência inversa. Em conjunto, os resultados indicam que a ordem de aplicação constitui variável relevante na desinfecção combinada. Estudos confirmatórios com dosimetria UV-C caracterizada, controle de irradiância e proteção das amostras contra luz ambiente são necessários para validar e quantificar esses achados com maior rigor metodológico.

#000495 — A PCR DE VIABILIDADE NO MONITORAMENTO MICROBIANO HOSPITALAR: REVISÃO CRÍTICA E PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Rejane Louise de Lima Bastos (Apresentador, Responsável) — Universidade Franciscana
Bruno Stefanello Vizzotto — Laboratorio de Microbiologia e Virologia, DpDptodi Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma – UNIPR, Parma-PR, Italy

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde representam um grave problema de saúde pública, frequentemente associadas à contaminação e persistência microbiana em superfícies hospitalares. Os métodos tradicionais de vigilância, como o cultivo

microbiológico e a ATP-bioluminescência, apresentam limitações importantes, quanto a não detecção de bactérias no estado Viável, Porém Não Cultivável (VBNC) e não a diferenciação de matéria orgânica de células vivas. Adicionalmente, a PCR quantitativa (qPCR) convencional amplifica o DNA de células mortas, gerando resultados falso-positivos. Nesse cenário, a PCR de viabilidade (v-PCR) com agentes fotossensibilizadores como o monoazida de propídio (PMAxx) surge como alternativa para quantificar exclusivamente células viáveis. Objetivo: Revisar criticamente as limitações dos métodos tradicionais de monitoramento microbiológico hospitalar e fundamentar hipóteses sobre a aplicação da v-PCR no acompanhamento temporal da carga microbiana e avaliação biocida em superfícies. Materiais e Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e ScienceDirect focada em métodos de quantificação de carga microbiana ambiental, indução ao estado VBNC por desinfetantes e princípios da v-PCR/PMAxx direcionada ao gene 16S rRNA em superfícies inanimadas. Resultados: A análise da literatura evidencia que estresses ambientais e subletais induzidos por saneantes hospitalares frequentemente levam bactérias ao estado VBNC, mantendo sua viabilidade e virulência sem detecção em meios de cultura rotineiros. Levanta-se a hipótese de que a contaminação microbiológica hospitalar pós-desinfecção é significativamente subestimada pelos métodos convencionais, e que a cinética de recolonização bacteriana é influenciada pelo tipo de substrato (como polímeros, vidros e metais) e pelo nível de risco da área hospitalar. Conclusão: Evidencia-se que as técnicas convencionais são insuficientes para mensurar com precisão a carga microbiana viável em superfícies hospitalares. Para responder a essa problemática e testar a hipótese de subestimativa bacteriana, sugere-se a realização de pesquisas voltadas à padronização da v-PCR no monitoramento temporal de áreas hospitalares, permitindo avaliar a verdadeira manutenção do efeito biocida ao longo do tempo.

#000193 — ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR PRÉ-OPERATÓRIA E A OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Macély Vitória Barbosa Gervásio (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Maria Clara Cruz Lacerda Ritta — Universidade Federal Fluminense
Bernardo de França Paula — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Thalita Gomes do Carmo — Universidade Federal Fluminense
Juliana de Freitas Mota Farias — Universidade Federal Fluminense

Introdução: Em cirurgias cardíacas, a incidência das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC's) varia entre 3,5% a 26,8% conforme a vigilância epidemiológica local, perfil do paciente e do procedimento. Predominam bactérias Gram-positivas como S.aureus, que é responsável por 40 a 60% das cepas causadoras de mediastinite. (ŻUKOWSKA; ŻUKOWSKI, 2022). A maior permanência hospitalar pré-operatória pode resultar na colonização da pele e mucosas por microrganismos hospitalares e aumentar o risco de infecção cruzada. Sendo assim, esses fatores determinantes para desenvolver ou não a ISC (OLIVEIRA et al., 2026). Nesse sentido, a redução do tempo de permanência hospitalar pré-operatória é considerada uma medida de prevenção de ISC, sendo a permanência ≤ 24 horas utilizada pela ANVISA como um indicador de processo em cirurgias eletivas (BRASIL, 2021). Objetivo(s): Descrever o tempo de permanência hospitalar pré-operatória entre pacientes com e sem infecção de sítio cirúrgico. Materiais e métodos: Estudo observacional, retrospectivo, transversal, realizado a partir de dados secundários disponíveis da CCIH de um Hospital Universitário público, referentes a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de 2023 a 2025. Analisou-se a data de internação hospitalar e a data do procedimento cirúrgico, além de informações sobre a ocorrência ou ausência de ISC. Excluiu-se registros com dados incompletos ou inconsistentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 06 de abril de 2026, nº 8.335.944. Resultados: Dos 146 registros identificados, 135 pacientes foram incluídos no estudo. Desses, houve a predominância do sexo masculino, com 93 registros (68,9%), enquanto o sexo feminino obteve 42 registros (31,1%). A cirurgia de revascularização do miocárdio foi o procedimento mais frequente durante a análise e correspondeu a 111 casos (82,2%), seguida por procedimentos valvares, revascularização associada à troca valvar e outros procedimentos cardíacos. O tempo médio de permanência hospitalar pré-operatória na amostra total foi de 9,4 ± 13,2 dias. Entre os pacientes com ISC, o tempo médio foi de 9,7 ± 11,6 dias, enquanto entre os sem ISC foi de 9,3 ± 13,7 dias. Conclusões: Observou-se um tempo de permanência hospitalar pré-operatória discretamente maior entre os pacientes que desenvolveram ISC, quando comparados aos pacientes sem infecção.

#000505 — AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM DESINFETANTE À BASE DE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO FRENTE A BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA CLÍNICA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

João Vitor Guma Fiorenza de Oliveira (Apresentador) — Universidade Franciscana
Rejane Louise de Lima Bastos (Responsável) — Universidade Franciscana
Bruno Stefanello Vizzotto — Laboratorio de Microbiologia e Virologia, DpDptodi Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma – UNIPR, Parma-PR, Italy

Introdução: Os compostos quaternários de amônio (QACs) são amplamente empregados em serviços de saúde. Contudo, a emergência de tolerância a esses compostos, mediada por genes qac, e a potencial cosseletividade com resistência a antimicrobianos geram crescentes preocupações, havendo relatos de isolados de P. aeruginosa resistentes a carbapenêmicos e QACs e ocorrência de qacA/B no Brasil. Como a legislação brasileira exige comprovação de eficácia apenas para o registro de saneantes, torna-se essencial avaliar e monitorar a margem de segurança de formulações comerciais. Objetivo: Este estudo objetivou determinar a concentração inibitória mínima (CIM) e concentração bactericida mínima (CBM) de um desinfetante hospitalar à base de QAC frente a bactérias de importância clínica. Materiais e Métodos: Avaliaram-se as cepas S. aureus MRSA (ATCC 12493), A. baumannii (ATCC 19606), E. coli (ATCC 25922), K. pneumoniae blaKPC (NCTC 13438), E. faecalis (ATCC 51922), S. Enteritidis (ATCC 13076), P. aeruginosa (ATCC 27853) e um isolado clínico de S. marcescens. A CIM e a CBM foram determinadas por microdiluição em caldo de 1:12,5 a 1:6400 (razão 1:2), sendo a concentração recomendada pelo fabricante de 1:200. A atividade bactericida foi confirmada em ágar Mueller-Hinton. Resultados: O desinfetante apresentou atividade inibitória frente a todas as cepas nas diluições avaliadas. A CBM foi ≤ 1:6400 para MRSA, A. baumannii, E. coli, K. pneumoniae, E. faecalis, S. Enteritidis e S. marcescens, e de 1:3200 para P. aeruginosa. Conclusão: O desinfetante à base de QAC demonstrou elevada atividade antimicrobiana, apresentando efeito inibitório e bactericida em concentrações significativamente inferiores às recomendadas, confirmando alta eficácia e ampla margem de segurança operacional. Contudo, a retomada do crescimento em concentrações subletais evidencia que subdosagens podem comprometer a eliminação celular, reforçando a importância do uso rigoroso da diluição recomendada e do monitoramento periódico de saneantes hospitalares.

#000503 — AVALIAÇÃO DA SUSCETIBILIDADE DE BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA CLÍNICA A UM DESINFETANTE À BASE DE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Rejane Louise de Lima Bastos (Apresentador, Responsável) — Universidade Franciscana
João Vitor Guma Fiorenza de Oliveira — Universidade Franciscana
Bruno Stefanello Vizzotto — Laboratorio de Microbiologia e Virologia, DpDptodi Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma – UNIPR, Parma-PR, Italy

Introdução: Os compostos quaternários de amônio (QACs) são amplamente utilizados em serviços de saúde. Contudo, a emergência de tolerância aos QACs, genes qac e resistência cruzada com antimicrobianos geram preocupações, com relatos de isolados clínicos de P. aeruginosa resistentes a carbapenêmicos e QACs e ocorrência de qacA/B no Brasil. Como a legislação brasileira exige comprovação de eficácia apenas para o registro de saneantes, é essencial avaliar e monitorar a margem de segurança de formulações comerciais frente a patógenos prioritários. Objetivo: Este estudo objetivou determinar a CIM e CBM de um desinfetante hospitalar à base de QAC frente a bactérias de importância clínica. Materiais e Métodos: Avaliaram-se as cepas S. aureus MRSA (ATCC 12493), A. baumannii (ATCC 19606), E. coli (ATCC 25922), K. pneumoniae blaKPC (NCTC 13438), E. faecalis (ATCC 51922), S. Enteritidis (ATCC 13076), P. aeruginosa (ATCC 27853) e um isolado clínico de S. marcescens. A CIM e a CBM foram determinadas por microdiluição em caldo de 1:12,5 a 1:6400 (razão 1:2). As concentrações recomendadas pelo fabricante foram 1:200 (artigos não críticos/superfícies) e 1:100 (nível intermediário). A atividade bactericida foi confirmada em ágar Mueller-Hinton. Resultados: O desinfetante apresentou atividade inibitória frente a todas as cepas nas diluições avaliadas. A CBM foi ≤ 1:6400 para MRSA, A. baumannii, E. coli, E. faecalis e S. Enteritidis; 1:3200 para P. aeruginosa e S. marcescens; e 1:1600 para K. pneumoniae. Conclusão: O desinfetante à base de QAC demonstrou elevada atividade antimicrobiana, com ação inibitória e bactericida em concentrações muito inferiores às recomendadas pelo fabricante, confirmando alta eficácia e ampla margem de segurança operacional. Contudo, a retomada do crescimento bacteriano em concentrações subletais evidencia que subdoses podem comprometer a eliminação celular, reforçando a importância do uso rigoroso da diluição recomendada e do monitoramento periódico de saneantes hospitalares.

#000188 — AVALIAÇÃO DO PAPEL DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS AO USO DE CATETER VESICAL EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luana Amorin Flores — Hospital de Clinicas de Porto Alegre
Ruth Caroline Loiola do Monte — Hospital de Clinicas de Porto Alegre
Michelli Cristina Silva de Assis — Hospital de Clinicas de Porto Alegre
Loriane Rita Konkewicz (Apresentador, Responsável) — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Caroline Deutschendorf — Hospital de Clinicas de Porto Alegre

Introdução: As infecções do trato urinário associadas ao cateter vesical de demora (ITU-AC) correspondem de 35% a 45% das infecções relacionadas à assistência à saúde, elevando a morbimortalidade e custos institucionais. A implementação de ações educativas sistematizadas voltadas à equipe de saúde, como a realização de capacitações para a aplicação de bundles de cuidado, mostra-se fundamental para aprimorar as práticas de inserção, manutenção e descontinuação do dispositivo visando à redução de ITU-AC. Objetivo: Analisar o efeito de uma intervenção educativa nas taxas de ITU-AC em unidade de internação clínica em comparação a unidade controle de mesmo perfil. Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental do tipo "antes e depois", descritivo e observacional, realizado em instituição de nível terciário, público e universitário. A unidade clínica de intervenção possui 30 leitos e equipe composta por 06 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem. Foram analisados dados institucionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar comparando o ano de 2024 (pré-intervenção) e 2025 (período pós-intervenção). A intervenção abrangeu capacitações teórico-práticas para os profissionais de enfermagem focadas no cumprimento dos seguintes itens do bundle de cuidados com o cateter: indicações para inserção, técnica asséptica, precauções na manutenção, manipulação e higienização. Resultados: As ações educativas consolidaram os protocolos de prevenção e a otimização dos registros de indicação e manutenção do cateter vesical de demora. A fixação correta da sonda, item mais crítico na pré-intervenção (0% de adesão), alcançou 94,1% após as capacitações. Observou-se redução na taxa média de infecção após a implementação da intervenção de 1,5% para 0,74% no período pós-intervenção em contraste com a unidade controle, que variou de 1,8% para 1,98% no mesmo período. Conclusões: A intervenção educativa demonstrou ser uma tendência promissora como uma ferramenta para qualificar a assistência de enfermagem. A transformação de práticas de risco no período avaliado, reforça que a adesão aos pacotes de prevenção podem contribuir para a redução das taxas de ITU-AC no ambiente hospitalar.

#000915 — AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, 2026.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Adriana Gomes Pereira (Responsável) — Coordenadora CESPCISS/GVS/SES-GO, mestranda no PPG QualiSaúde /UFRN
Thais dos Santos Ferreira Torres (Apresentador) — CESPCISS/SUVISA/SES-GO/Ma. saúde Coletiva UFG
Thaisa Caetano Leite — CESPCISS/SUVISA/SES-GO/Esp. Segurança do Paciente/CEEN
Darci de Souza Moreira Pinheiro — CESPCISS/SUVISA/SES-GO/Be.laEnfermagem – UNIGOIÁS
Rosângela Maria de Moura Brito — CESPCISS/SUVISA/SES-GO
Morgana Souto de Souza Pedrosa — GERENTE GVS/SUVISAST/SUVISA/SES-GO
Eliane Rodrigues da Cruz — Superintendente SUVISAST/SUVISA/SES-GO

Introdução: A Portaria GM/MS nº 2.616/1998 determina a estruturação de programas de controle de infecção em todas as esferas de gestão, e a OMS preconiza oito componentes essenciais para esses programas frente a ameaças atuais e futuras, incluindo a resistência aos antimicrobianos (RAM). Objetivos: Descrever o grau de implementação dos componentes essenciais dos Programas de Controle de Infecção (PCI) em hospitais públicos e filantrópicos com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do estado de Goiás. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico de autoavaliação, preenchido voluntariamente pelos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais com UTI do estado, em 2026. O instrumento foi estruturado conforme os oito componentes essenciais de PCI propostos pela OMS. Calculou-se a frequência e o percentual de conformidade (respostas "sim") para cada indicador avaliado. Resultados: Foram obtidas 22 respostas (91% públicas e 9% filantrópicas), o número de profissionais dedicados ao SCIH variou entre 2 e 14, sendo mais frequente equipes de 2 a 3 profissionais (41%). Observou-se conformidade de 100% quanto à existência de comissão de controle de infecção nomeada, de programa de controle de IRAS assinado pelo gestor, de protocolos básicos de prevenção (higienização das mãos, infecção do trato urinário, infecção primária de corrente sanguínea, precaução e isolamento) e de vigilância epidemiológica ativa. As prin-

cipais fragilidades identificadas foram: laboratório de microbiologia (próprio 41%, terceirizado 32% e 27% não possui), participação em projetos nacionais de melhoria da qualidade (64%), programa de gerenciamento de antimicrobianos (77%), infraestrutura física adequada para PCI (73%) e dimensionamento de recursos humanos compatível com a ocupação de leitos (68%). Considerações finais: O diagnóstico aponta para uma rede estadual com base de governança em PCI bem estabelecida, praticamente universal em termos formais (CCIH, PCIRAS, protocolos básicos, vigilância), mas com fragilidades estruturais concentradas em apoio diagnóstico laboratorial, recursos humanos e infraestrutura física, além de baixa participação em iniciativas nacionais de melhoria contínua, o que sinaliza a necessidade de ações de fortalecimento articuladas pela gestão estadual.

#000502 — AVALIAÇÃO IN VITRO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE HIDROGEL DE ALGINATO DE SÓDIO E POLOXAMER 407 CONTENDO BACTÉRIAS ÁCIDO-LÁTICAS DO CACAU FRENTE A ESCHERICHIA COLI

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Maria Eduarda Viana Santana (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Santa Cruz
Larissa Neiva Porto Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Amanda Oliveira dos Santos Nunes — Universidade Estadual de Santa Cruz
Yasmin Nunes Paes — Universidade Estadual de Santa Cruz
Jorge Alexandre Santos Feitosa — Universidade Estadual de Santa Cruz
Ludmilla Ferreira Pires — Universidade Estadual de Santa Cruz
Adriano Viana Malta Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Aline Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Ana Clara Correia Melgaço — Universidade Estadual de Santa Cruz
Carla Cristina Romano — Universidade Estadual de Santa Cruz

Introdução: As Infecções do Trato Urinário Associadas a Cateteres (CAUTI) representam grande parte das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), gerando morbidade e custos hospitalares. A Escherichia coli atua como patógeno agressivo formando biofilmes colonizadores nesses dispositivos. A interferência bacteriana com probióticos é uma alternativa promissora contra essa colonização. Cepas da família Lactobacillaceae oriundos da fermentação do cacau têm destaque por propriedades imunomodulatórias e antimicrobianas. Para aplicação direta, a imobilização celular em polímeros é fundamental na criação de barreiras vivas. A combinação de alginato de sódio e Poloxamer 407 confere adesividade e propriedades termorreversíveis, garantindo a fixação das cepas probióticas. Objetivo(s): Avaliar a atividade antimicrobiana in vitro do hidrogel de alginato de sódio e Poloxamer 407, contendo cepas de Limosilactobacillus fermentum TCUESC01 e Lactiplantibacillus plantarum TCUESC02 contra Escherichia coli ATCC 25922. Materiais e Métodos: O hidrogel foi formulado com matriz de alginato de sódio (1%) e Poloxamer 407 (25%). Culturas ativas de L. fermentum e L. plantarum foram incorporadas. A atividade contra E. coli foi avaliada pelo ensaio de difusão em ágar. Placas de ágar Mueller-Hinton (MH) foram inoculadas com a suspensão de E. coli. Posteriormente, poços foram perfurados no ágar e adicionadas alíquotas do hidrogel com as cepas láticas. O hidrogel sem probióticos foi utilizado como controle negativo. As placas foram incubadas a 37°C por 24 horas, em estufa bacteriológica, para posterior medição dos halos de inibição. O ensaio foi realizado em triplicata obtendo média e desvio padrão. Resultados: Ambas as cepas do cacau microencapsuladas no hidrogel apresentaram ação antimicrobiana contra a E. coli. A eficácia foi atestada pela formação de halos de inibição no ágar MH. Isso comprova que metabólitos antimicrobianos secretados pelas cepas difundiram eficientemente pela malha do hidrogel, inibindo a E. coli. O hidrogel controle não formou halos, atestando que a ação antimicrobiana advém dos probióticos viáveis na formulação. Conclusões: O hidrogel de alginato e Poloxamer 407 foi um veículo adesivo e termorreversível eficaz na manutenção da atividade das cepas láticas do cacau. O sistema inibiu a E. coli, revelando potencial para uma possível aplicação futura como revestimento em cateteres urinários para prevenir IRAS via interferência bacteriana local.

#000507 — AVALIAÇÃO IN VITRO DO POTENCIAL ANTAGONISTA DE BACTÉRIAS ÁCIDO-LÁTICAS DO CACAU SOBRE ESCHERICHIA COLI ATCC 25922

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Larissa Neiva Porto Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Santa Cruz
Maria Eduarda Viana Santana — Universidade Estadual de Santa Cruz
Amanda Oliveira dos Santos Nunes — Universidade Estadual de Santa Cruz
Yasmin Nunes Paes — Universidade Estadual de Santa Cruz
Arthur Coelho Póvoas Santos — Universidade Estadual de Santa Cruz
André Felipe dos Santos Carvalho — Universidade Estadual de Santa Cruz
Jorge Alexandre Santos Feitosa — Universidade Estadual de Santa Cruz
Aline Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Ana Clara Correia Melgaço — Universidade Estadual de Santa Cruz
Carla Cristina Romano — Universidade Estadual de Santa Cruz

Introdução: A crescente resistência antimicrobiana dificulta o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, com destaque para patógenos do grupo ESKAPEE, como a Escherichia coli, que persistem em superfícies por meio de biofilmes. Visto que desinfetantes químicos tradicionais favorecem a seleção de cepas resistentes, o uso de probióticos surge como alternativa para deslocar esses patógenos e mitigar a contaminação cruzada. Nesse contexto, bactérias láticas oriundos da fermentação do cacau ganham relevância pelo potencial biotecnológico para atuar no biocontrole em ambientes hospitalares. Objetivo: Avaliar o potencial antagônico in vitro das cepas Limosilactobacillus plantarum TCUESC02 e Lactiplantibacillus fermentum TCUESC01 sobre o desenvolvimento de Escherichia coli ATCC 25922. Materiais e métodos: Um ensaio in vitro de cocultura foi conduzido em meio líquido infusão de cérebro e coração (BHI) suplementado com 1% de extrato de levedura e 1% de glicose. E. coli e as cepas láticas a 1×10^8 UFC/mL na proporção de 1:1 foram incubadas a 37 °C por 24 h, com monocultura de E. coli como controle. Alíquotas coletadas em 8 e 24 h foram diluídas em série e semeadas em ágar eosina azul de metileno (EMB) para quantificação pós-interação. O experimento foi realizado em triplicata, com análise estatística por teste de Shapiro-Wilk, ANOVA two-way e pós-teste de Šídák, considerando $p < 0,05$ significativo. Resultados: Os resultados demonstraram redução na quantidade populacional de E. coli na presença dos probióticos. A cepa L. plantarum TCUESC02 apresentou atividade antagonista estatisticamente significativa contra E. coli em 8h de cocultura, enquanto a cepa L. fermentum TCUESC01 demonstrou inibição estatisticamente significativa em 24h. Esses achados corroboram as evidências de que membros da família Lactobacillaceae são eficazes na supressão do crescimento de patógenos. Essa inibição é atribuída à competição direta, à produção de compostos antimicrobianos e à redução do pH do meio. Conclusões: As cepas L. plantarum TCUESC02 e L. fermentum TCUESC01 apresentaram atividade antagonista significativa contra E. coli em diferentes cinéticas temporais, revelando potencial como possíveis candidatas para formulações de biocontrole. Esses achados reforçam a viabilidade de estratégias baseadas em probióticos na prevenção e contenção de patógenos associados a infecções em ambientes de saúde.

#000402 — BANHO DE LEITO COM TOALHAS UMEDECIDAS: REDUÇÃO DE CUSTO E DE INCIDÊNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO SUL DO BRASIL

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ariane Baptista Monteiro (Apresentador, Responsável) — Hospital São Lucas da PUCRS
Fernanda Loss Baldassari — Hospital São Lucas da PUCRS
Natalia de Paula Silveira — Hospital São Lucas da PUCRS
Vanessa Bonini Prussiano — Hospital São Lucas da PUCRS
Silvia Pedroso Tavares — Hospital São Lucas da PUCRS
Leonardo Ferraz de Bittencourt — Hospital São Lucas da PUCRS
Rafaela Kuczynski Da Rocha — Hospital São Lucas da PUCRS
Jessica De Borba Sparremberger Vitt — Hospital São Lucas da PUCRS
Leidiane de Lucca — Hospital São Lucas da PUCRS
Diego Rodrigues Falci — Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: O banho de leito é diário na unidade de terapia intensiva (UTI) e combina manipulação de toda a superfície corporal com insumos compartilhados. Bacias de banho apresentam contaminação frequente por patógenos multirresistentes, e o banho descartável reduz a carga microbiana da pele. Entretanto, o efeito dessa substituição sobre a incidência de microrganismos multirresistentes (MOMR) na unidade não está estabelecido. Objetivo: Quantificar custo, tempo de execução e densidade de incidência (DI) de MOMR antes e depois da substituição parcial do banho convencional por toalhas umedecidas. Métodos: Estudo pré e pós-intervenção em UTI clínico-cirúrgica SUS de 20 leitos de hospital terciário do Sul do Brasil, comparando nov-dez/2025 (1.154 pacientes-dia) com fev-mar/2026 (1.092 pacientes-dia); janeiro de 2026, mês de implantação, foi excluído. O banho convencional foi substituído por toalhas umedecidas seis vezes por semana, mantido uma vez por semana ou em situações específicas. Os desfechos foram o custo por paciente-dia (dispensação) e a DI de MOMR por 1.000 pacientes-dia (vigilância), comparada por razão de densidades de incidência (RDI), IC95% e p pelo método condicional exato. Resultados: As toalhas foram usadas em 266 das 314 oportunidades (84,7%). O custo dos insumos caiu 20,0% (R$ 4.357,70) e de R$ 18,91 para R$ 15,99 por paciente-dia (15,4%), pela queda no consumo de compressas de 1,77 para 0,81 pacote por paciente-dia (54,6%), superior ao custo das toalhas (R$ 4.788,00). No piloto, o banho convencional custou R$ 19,45 e levou 19 minutos, contra R$ 9,04 e 10 minutos das toalhas. A DI de MOMR passou de 37,3 para 29,3 casos por 1.000 pacientes-dia (43 e 32 casos), redução de 21% sem significância estatística (RDI 0,79; IC95% 0,48-1,27; p = 0,36). A redução foi maior para Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase, de 25,1 para 12,8 (RDI 0,51; IC95% 0,25-1,00; p = 0,05). Entre os resistentes a carbapenêmicos, Acinetobacter sp. permaneceu estável (6,9 e 7,3; p = 1,00) e Pseudomonas sp. subiu de 1 para 5 casos (p = 0,12). Conclusão: A substituição parcial do banho convencional por toalhas umedecidas reduziu o custo em 15,4% por paciente-dia, com variação negativa de 21% na DI de MOMR e redução à metade da incidência de K. pneumoniae produtora de carbapenemase. Frente à economia e à ausência de sinal de dano, a expansão deve ser acompanhada de vigilância que confirme se o novo processo de banho protege o paciente da aquisição de MOMR.

#000831 — BANHO DIÁRIO COM CLOREXIDINA 2% EM UTI: ACOMPANHAMENTO DA COLONIZAÇÃO POR ACINETOBACTER BAUMANNII

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Diego Henrique de Souza (Apresentador, Responsável) — Fundação Padre Albino
Gabrielle Souza de Carvalho — Fundação Padre Albino
Arlindo Schiesari Junior — Fundação Padre Albino
Adriani Izabel de Souza Moraes — Fundação Padre Albino
Marcela Salvador Rigoldi Kauffumann — Fundação Padre Albino

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um desafio importante nas unidades de terapia intensiva, principalmente pela maior vulnerabilidade dos pacientes e pela circulação de microrganismos multirresistentes. A pele do paciente crítico pode atuar como reservatório de patógenos hospitalares, favorecendo sua disseminação no ambiente assistencial. JUSTIFICATIVA: Diante da identificação de microrganismos multirresistentes nas unidades de terapia intensiva da instituição, tornou-se necessária a adoção de medidas adicionais para redução da carga microbiana e prevenção da transmissão cruzada. Em janeiro de 2026, foi implantado protocolo institucional de banho diário com esponjas impregnadas com gluconato de clorexidina a 2%, associado às demais medidas de prevenção e controle de infecções. OBJETIVO: Avaliar o comportamento da colonização e das culturas positivas para Acinetobacter baumannii após a implantação do protocolo de banho diário com clorexidina a 2% em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva. MÉTODO: Estudo descritivo realizado em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de instituição hospitalar filantrópica do interior do estado de São Paulo. Foram analisados dados da vigilância microbiológica institucional, incluindo swabs de vigilância e culturas positivas para A. baumannii. Para as culturas clínicas, foram comparados os períodos de janeiro a agosto de 2025 e janeiro a agosto de 2026, considerando hemoculturas e secreções traqueais. Os pacientes com swab positivo foram submetidos à rastreabilidade para identificação da positividade na admissão ou durante a permanência na unidade. RESULTADOS: Em maio de 2026, foram realizados 58 swabs de vigilância, com identificação de seis pacientes colonizados por A. baumannii. Destes, cinco já apresentavam positividade na admissão e um foi identificado durante a permanência na unidade, sendo investigado como possível transmissão cruzada. A partir de julho, não foram identificados novos pacientes colonizados, situação mantida em agosto. Foram registradas 17 culturas positivas entre janeiro e agosto de 2025 e 10 no mesmo período de 2026, correspondendo à redução de 41,2%. CONCLUSÃO: Observou-se redução das culturas positivas para A. baumannii no período analisado e ausência de novos pacientes colonizados nos meses finais do acompanhamento. Os achados são temporalmente compatíveis com a implantação do banho diário com clorexidina a 2%, associado às demais medidas de prevenção.

#000758 — BOAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Ana Angelica Lima Dias (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São João del Rei
Giovanna Nogueira de Oliveira — Universidade Federal de São João del-Rei
Mariana Procópio Arruda Lemos — Universidade Federal de São João del-Rei
Maria Fernanda de Carvalho Bento — Universidade Federal de São João del-Rei
Raissa Silva Souza — Universidade Federal de São João del Rei

Introdução: A administração de medicamentos por via endovenosa envolve frequentes manipulações de dispositivos intravenosos e constitui uma oportunidade para ocorrência de falhas nas práticas de prevenção e controle das infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS), especialmente em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Nesse contexto, caracterizar a adesão dos profissionais de enfermagem a essas práticas pode subsidiar estratégias de qualificação da assistência e segurança do paciente. Objetivo: Caracterizar a adesão às boas práticas de prevenção e controle de IPCS durante a administração de

medicamentos por via endovenosa por profissionais de enfermagem em uma UPA. Materiais e Métodos: Estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo realizado em uma UPA da macrorregião Oeste de Minas Gerais. Os dados foram coletados por observação direta não participante de 407 oportunidades de administração de medicamentos endovenosos a pacientes adultos, entre julho e outubro de 2025, utilizando-se instrumento estruturado pautado nas diretrizes nacionais vigentes. Procedeu-se à análise estatística descritiva dos dados por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 27.0. Resultados: Observou-se baixa adesão dos profissionais de enfermagem às boas práticas de prevenção e controle de IPCS em diferentes etapas da administração de medicamentos por via endovenosa. A higienização das mãos (HM) ocorreu apenas em 14,3% das oportunidades antes e em 12,8% após a administração de medicamentos. A desinfecção de conectores foi observada em 0,7% das oportunidades, enquanto o flushing ocorreu em 2,2% antes e em 1,7% após a administração do medicamento. O uso de tampa estéril após desconexão da linha endovenosa foi identificado em apenas 3,3% das observações. Conclusão: O estudo evidenciou baixa adesão às boas práticas de prevenção e controle de IPCS durante a administração de medicamentos por via endovenosa, com maior comprometimento de medidas relacionadas à HM, desinfecção de conectores e flushing. Os achados reforçam a necessidade de estratégias sistemáticas de monitoramento, educação permanente e qualificação dos processos de trabalho, visando à incorporação consistente das práticas recomendadas e ao fortalecimento da segurança do paciente.

#000659 — BUNDLE DE CUIDADOS COM CATETER VESICAL DE DEMORA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE ITU-AC EM UMA UTI ADULTA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Pedro Guilherme Ferrari (Apresentador, Responsável) — UTI Unimed Araguaia
Frederico Ligeiro Medeiros — UTI Unimed Araguaia
Phabloo Jose Venancio De Camargos — UTI Unimed Araguaia
Luiz Fernando Emidio da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Fernando Augusto Dias e Sanches — UFRJ
Renato França da Silva — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Rodrigues Oliveira da Silva — UTI Unimed Araguaia
Camila Americo Bezerra — UTI Unimed Araguaia
Deyse Conceição Santoro — UFRJ
Verônica França Diniz Rocha — Instituto Couto Maia

INTRODUÇÃO: O cateter vesical de demora é um dispositivo associado ao risco de infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde. A redução da exposição desnecessária, associada à vigilância contínua de indicadores, constitui uma estratégia relevante para a qualidade assistencial e a segurança do paciente crítico. OBJETIVO: Avaliar a utilização do cateter vesical de demora e a ocorrência de infecção do trato urinário associada a cateter como indicadores de gestão da qualidade e segurança em uma unidade de terapia intensiva adulta. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com dados extraídos de uma plataforma eletrônica de gestão clínica entre agosto de 2025 e julho de 2026. Foram analisados pacientes-dia, cateter vesical de demora-dia, taxa de utilização do dispositivo e episódios de infecção do trato urinário associados ao cateter. A densidade de incidência foi calculada em 1.000 cateteres-dia. A vigilância assistencial incluiu avaliação diária da indicação, manutenção de sistema fechado, manipulação asséptica e retirada precoce do dispositivo. RESULTADOS: No período, registraram-se 1.923 pacientes-dia e 252 cateteres-dia, com taxa global de utilização de 13,10% (média mensal de 13,28%; DP de 4,27), variando de 6,10% (mar/2026) a 20,16% (set/2025), sem tendência linear (p>0,90 nos três testes). O modelo quadrático revelou um padrão em U significativo (p=0,004/0,003): queda até o nadir em mar/2026, seguida de recuperação a valores próximos aos iniciais até ago/2026. Não houve ITU-AC nos 12 meses (densidade 0,00/1.000 cateteres-dia; IC95% 0,00–14,64), abaixo do percentil 10 estadual (Anvisa, UTI adulto, 2025), com utilização bem inferior à taxa estadual agregada (56,6%). CONCLUSÕES: O monitoramento sistemático do cateter vesical, com revisão diária da indicação e manutenção segura, mostrou-se útil para a gestão da qualidade. A ausência de ITU-AC no período reforça o valor da vigilância, independentemente das oscilações na exposição. A análise estatística indicou melhora não sustentada, com padrão em U e sem tendência linear de queda: a redução inicial reverteu a partir do 2º trimestre de 2026. Recomenda-se um plano estratégico para identificar as causas da oscilação e recalibrar periodicamente o bundle de cuidados, a fim de sustentar a redução da exposição ao longo do tempo.

#000593 — CANDIDA AURIS: VALOR GERADO POR MEDIDAS DE CONTENÇÃO: IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS, ASSISTENCIAIS, OPERACIONAIS E ECONÔMICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Natanael Sutikno Adiwardana (Apresentador, Responsável) — Hospital São Luiz Itaim
Juliana Monteiro Virolli — Hospital São Luiz Itaim
Miriã Helena de Oliveira — Hospital São Luiz Itaim
Ana Carolina Puin da Silva — Hospital São Luiz Itaim
Ícaro Raimundo De Abreu Alencar — Hospital São Luiz Itaim
Mariza Silva Ramos Loesch — Hospital São Luiz Itaim
Regia Damous Fontenele Feijó — Hospital São Luiz Itaim

Introdução e Objetivo: Candida auris representa um grave desafio à segurança do paciente, demandando ampliação de precauções de contato que geram impactos epidemiológicos, assistenciais, operacionais e econômicos. Embora o benefício clínico do controle de surtos seja reconhecido, seu impacto global na geração de valor em saúde é pouco quantificado. Este estudo objetivou avaliar o valor gerado por um pacote de contenção de multirresistentes, integrando análises de pressão de colonização, incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), consumo de aventais e economia operacional. Método: Estudo observacional quase-experimental retrospectivo, utilizando o método de Diferença-em-Diferenças (DiD). Avaliaram-se sete UTIs (duas como grupo intervenção e cinco como controle concorrente) seis meses pré e nove meses pós-detecção de colonização índice por C auris. O grupo intervenção recebeu um pacote intensificado focado em higiene ambiental, educação multidisciplinar, fluxos de desospitalização e precauções de contato. Coletaram-se dados mensais de densidade de incidência de colonização e IRAS, além do custo e consumo de aventais (analisado por paciente colonizado). Comparações pré e pós-intervenção utilizaram testes paramétricos (nível de significância de 5%). Resultados: A implementação imediata do pacote reduziu significativamente a pressão de colonização global, com a densidade de incidência caindo de 93,3 ± 3,8 para 53,1 ± 7,5 por 1000 pac-dia (p = 0,003). Concomitantemente, a incidência global de IRAS diminuiu de 6,36 para 4,09 casos por 1000 pac-dia, uma redução relativa de 35,7% (p = 0,029), com menor variabilidade mensal (DP de 2,86 para 1,10). Nas unidades afetadas, a razão de consumo de aventais por paciente colonizado saltou de 1,20 para 4,49, enquanto no controle o aumento foi menor (1,31 para 2,37), com um efeito relativo (DiD) de 2,07 entre os grupos. A modelagem estimou que a contenção evitou o consumo de 28720 a 78143 aventais e o evento foi encerrado após 9 meses. Conclusão: A implantação de medidas estruturadas de contenção de Candida auris associou-se à redução da pressão de colonização e incidência de IRAS, além de evitar o consumo excessivo de EPIs, gerando economia operacional direta. Os achados demonstram que programas eficientes de controle de infecções possuem potencial de

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

gerar valor multidimensional (epidemiológico, clínico e financeiro), consolidando seu papel estratégico em organizações de alta complexidade.

#000854 — CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E MOLECULAR DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS ISOLADAS EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thaís Costa da Conceição de Sousa (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Eric Gustavo Ramos Almeida — CCIH - HUCFF-CH UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Karla Rodrigues Miranda — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, UFRJ

Introdução: Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (ERC) representam um importante problema de saúde pública, especialmente pela disseminação de carbapenemases como KPC e NDM. Pacientes hematológicos apresentam maior vulnerabilidade às infecções causadas por esses microrganismos. Desde novembro de 2025, foi observado aumento da incidência de ERC no Serviço de Hematologia de um hospital universitário, incluindo isolados coprodutores de KPC e NDM. Objetivo: Caracterizar os isolados envolvidos no aumento de incidência de ERC produtores de KPC e/ou NDM em pacientes hematológicos. Materiais e Métodos: Foram analisados isolados clínicos e de vigilância obtidos de pacientes hematológicos internados entre novembro de 2025 e abril de 2026. A identificação foi realizada por MALDI-TOF, a susceptibilidade aos antimicrobianos por disco-difusão e a similaridade genética por RAPD-PCR. Foram pesquisados os genes de resistência blaKPC, blaNDM, blaOXA-48, blaSHV, blaTEM, blaIMP e blaVIM e realizadas coletas ambientais na unidade. Resultados: Foram avaliados 44 isolados de 39 pacientes, sendo sete de material clínico. Klebsiella pneumoniae foi a espécie predominante (n=32; 73%), seguida por Enterobacter hormaechei (n=5; 12%), Escherichia coli (n=4; 9%), Klebsiella aerogenes, Citrobacter freundii e Enterobacter cloacae (n=1; 2%, cada). As maiores frequências de resistência foram observadas para imipenem (98%), meropenem, ertapenem, cefepime e ciprofloxacina (95% cada), enquanto 85% das amostras foram resistentes à ceftazidima-avibactam. O gene blaNDM foi detectado em 31 (70%) das amostras e blaKPC em 16 (36%). O RAPD-PCR identificou dois pares de isolados de pacientes distintos com perfis indistinguíveis (100% de similaridade), além de outros isolados com similaridade ≥80%. Das 59 amostras ambientais coletadas, foram recuperados 21 isolados, incluindo C. freundii (10%), espécie também detectada entre os isolados clínicos. Todos foram positivos para blaNDM; em um isolado de C. freundii e um de A. bereziniae foram detectados blaNDM e blaKPC. Conclusão: A identificação de perfis de RAPD-PCR indistinguíveis entre isolados de diferentes pacientes sugere relação epidemiológica entre parte das amostras envolvidas no aumento da incidência de ERC. A detecção de blaNDM em diferentes espécies isoladas de pacientes e do ambiente hospitalar indica ampla circulação desse determinante de resistência na unidade.

#000117 — CONFORMIDADE DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES EM AMBULÂNCIAS: AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA, VISUAL E POR FLUORESCÊNCIA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marcio Medeiros — Universidade Federal de Juiz de Fora
Aires Garcia dos Santos Junior — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Patricia Guedes Garcia — Universidade Federal de Juiz de Fora
Adriano Menis Ferreira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Thiago César Nascimento — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: No Brasil, o controle da contaminação microbiológica em ambientes pré-hospitalares móveis ainda é subestimado, apesar da relevância para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Nesse contexto, a limpeza e desinfecção de ambulâncias têm papel fundamental para garantir a segurança do paciente e dos profissionais de saúde. Objetivo: Avaliar a conformidade da limpeza e desinfecção de superfícies em ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Materiais e Métodos: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado na região macrosudeste de Minas Gerais, Brasil, de maio a julho de 2025. Foram avaliadas superfícies de alto contato antes e após o processo de limpeza e desinfecção em ambulâncias de suporte básico e avançado, por inspeção visual, marcador fluorescente e cultura microbiológica com placa RODAC. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, testes de Wilcoxon Signed Rank, Qui-quadrado de Pearson e correlação de Spearman, além da curva Receiver Operating Characteristic. Resultados: Foram analisadas 500 amostras utilizando diferentes métodos. Houve predominância de ambulâncias de suporte básico (70,0%), nas quais, pela inspeção visual, o colchão da maca, o oxímetro e o glicosímetro foram os itens com maior frequência de reprovação. A contagem de unidades formadoras de colônia por centímetro quadrado apresentou médias semelhantes antes (2,66 UFC/cm²) e após limpeza e desinfecção (2,73 UFC/cm²). O marcador fluorescente demonstrou associação significativa com o tipo de superfície (p = 0,001) e com a inspeção visual (p = 0,048). Destaca-se que as contagens de UFC/cm² após a higienização foram capazes de discriminar superfícies aprovadas e reprovadas (AUC = 0,639; p = 0,028). Conclusões: A limpeza e desinfecção realizadas nas ambulâncias mostraram eficácia limitada, sem redução significativa da carga microbiológica, evidenciando a necessidade de protocolos mais rigorosos, métodos complementares de avaliação e capacitação contínua das equipes para assegurar maior segurança nas práticas de de limpeza ambiental.

#000360 — CONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES DE ALTO TOQUE POR PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Renata da Rocha Flud (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo
Luciana de Oliveira Matias — Universidade Federal de São Paulo
Diogo Boldim Ferreira — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Danila de Cassia Frederico — Universidade Federal de São Paulo
Felipe Alberto Lei — Universidade Federal de São Paulo
Samily Aquino de Sá Oliveira — Universidade Federal de São Paulo
Eduardo Alexandrino Medeiros — Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo

Introdução: As superfícies próximas ao paciente em UTI atuam como reservatórios ambientais de microrganismos multirresistentes (MR), favorecendo a transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). As IRAS por MR associam-se a desfechos clínicos desfavoráveis e maior custo hospitalar. Identificar tais reservatórios direciona estratégias efetivas de prevenção e controle de infecções. Objetivo: Identificar e analisar os principais patógenos multirresistentes

presentes em superfícies de alto toque em UTI e caracterizar seus principais reservatórios ambientais. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, realizado em uma UTI Adulto da região metropolitana de São Paulo, desenvolvido no período de agosto de 2023 a outubro de 2024. Foram realizadas, mensalmente, coletas por meio de swabs em 10 pontos de superfícies de alto toque, previamente estabelecidos. Os dados tabulados foram submetidos à análise estatística no software Jamovi, utilizando-se o teste do Qui-Quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Das 240 amostras de superfícies avaliadas, 40 (17%) foram positivas: sendo 24 de Acinetobacter baumannii (60,0%) e 16 de Klebsiella pneumoniae (40,0%). Quanto às superfícies de alto toque, as estruturas dos leitos (grades e pés da cama) concentraram 62,5% dos isolados de MR (n = 25), seguidas por bombas de infusão (n = 6; 15,0%), ventiladores mecânicos (n = 3; 7,5%) e suportes de soro (n = 3; 7,5%). Não foram identificados patógenos multirresistentes na mesa de apoio em todo o período avaliado pelo estudo. Conclusão: As grades de cama e bombas de infusão destacaram-se como as superfícies de alto toque com maior frequência de isolamento de patógenos multirresistentes na UTI, com prevalência de Acinetobacter baumannii. O número expressivo dos isolados de A. baumannii, reforça a importância da intensificação das medidas de limpeza e desinfecção das superfícies de alto toque, combinadas com treinamentos e auditorias sistemáticas das práticas de prevenção e controle de infecção.

#000160 — CONTAMINAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM SUPERFÍCIES DE INTERAÇÃO INFANTIL DE UMA UNIDADE PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Eduardo Ramalho Orlando (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Uberlândia
Samuell Luiz Da Silva — Universidade Federal de Uberlândia
Lícia Ludendorff Queiroz — Universidade Federal de Uberlândia
Lamartine Lemos de Melo — Universidade Federal de Uberlândia
Helisângela de Almeida Silva — Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: Ambientes hospitalares, especialmente em setores pediátricos, podem atuar como reservatórios de microrganismos multirresistentes. Superfícies em áreas de sociointeração infantil, como brinquedotecas, parquinhos e espaços kids, embora essenciais para o cuidado humanizado, podem representar risco de transmissão cruzada quando associadas a práticas inadequadas de higienização e fluxo de pessoas. Objetivo: Avaliar a ocorrência de Staphylococcus aureus em superfícies de áreas de interação infantil da Unidade de Pediatria de um hospital universitário e caracterizar o perfil fenotípico de resistência à meticilina e a resistência antimicrobiana dos isolados. Material e Métodos: Estudo prospectivo realizado na Pediatria de um hospital universitário. Foram coletadas 70 amostras de superfícies (brinquedos, mesas, maçanetas, berços, filtros de água, torneiras, interruptores) ao longo de oito meses. A identificação bacteriana foi feita por cultura em Ágar Manitol Salgado, teste de catalase e coagulase. A suscetibilidade antimicrobiana foi avaliada por disco-difusão, incluindo triagem fenotípica para MRSA (oxacilina + cefoxitina) e teste D para resistência induzível à clindamicina. Resultados: Das 70 amostras, 9 (12,87%) foram positivas para S. aureus, das quais 8 (88,8%) apresentaram perfil fenotípico de MRSA. Nenhum brinquedo apresentou contaminação. As maiores taxas de isolamento ocorreram em berços (50%), filtros de água (33,3%) e bordas de mesas (27,3%). O teste D revelou resistência induzível à clindamicina (MLSBi) em 55,5% dos isolados, e 66,7% apresentaram resistência à clindamicina. Observou-se multirresistência a beta-lactâmicos, eritromicina, sulfametoxazol+trimetoprima e amicacina. Conclusão: A ausência de S. aureus nos brinquedos sugere possível efetividade dos protocolos rigorosos de higienização, enquanto as maiores prevalências foram observadas em superfícies localizadas em áreas com menor controle dos protocolos de limpeza e intensa circulação da equipe hospitalar, pacientes e acompanhantes. Foram identificados perfis fenotípicos compatíveis com MRSA, além de elevada frequência do fenótipo MLSBi. Esses achados reforçam a importância da higienização adequada e do monitoramento microbiológico de superfícies de alto contato, que podem atuar como potenciais reservatórios e favorecer a disseminação de S. aureus resistente no ambiente pediátrico.

#000345 — CONTROLE DA TRANSMISSÃO DE CANDIDA AURIS EM HOSPITAL PRIVADO DURANTE SURTO REGIONAL EM PERNAMBUCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Clenia Vanuza Cavalcanti De Siqueira (Apresentador, Responsável) — Real Hospital Português
Millena Raphaela da Silva Pinheiro — Real Hospital Português
Demetrius Montenegro — Real Hospital Português
Tiago Luiz Lagedo Ferraz — Real Hospital Português
Cibelle Soares Saturnino — Real Hospital Português
Michelli França Evaristo — Real Hospital Português
Nathália Gabriella Catão Ferreira Verçosa Leite — Real Hospital Português
Kaliny Benicio Torres — Real Hospital Portugues
Raphaela Maria Araújo de Souza — Real Hospital Português

Introdução: Candidozyma auris (Candida auris) é patógeno fúngico prioritário para a Organização Mundial da Saúde por sua resistência aos antifúngicos, persistência ambiental e capacidade de transmissão e de causar surtos. O primeiro caso em Pernambuco foi identificado em 2021; em 2023, um caso foi detectado em hospital privado de grande porte que recebe pacientes da rede pública estadual. Objetivo: Descrever a estratégia institucional de vigilância e controle adotada para prevenir a transmissão de C. auris durante o surto em Pernambuco. Métodos: Relato de experiência da implantação de protocolo de vigilância para pacientes com internação recente em hospitais públicos da Região Metropolitana do Recife. Foram adotados rastreamento microbiológico na admissão, precauções de contato, comunicação imediata ao controle de infecção e autoridades sanitárias, coorte e rastreamento de contactantes, equipamentos exclusivos, reforço da higiene das mãos, desinfecção ambiental com peróxido de hidrogênio quatro vezes ao dia, limpeza terminal e monitoramento da limpeza por ATP. Resultados: Entre 2022 e 2025, foram admitidos 2.910 pacientes provenientes do SUS, dos quais 2.222 (76%) preencheram critérios para rastreamento. Foram realizados 7.651 exames, sendo 6.104 swabs axilares/inguinais e 1.547 uroculturas, média de 3,44 exames por paciente. O único resultado positivo foi identificado em urocultura, em 2023. Apesar da circulação regional do patógeno, nenhum dos 6.104 swabs de vigilância foi positivo e não houve transmissão secundária. O custo dos exames de rastreamento foi de R$ 267.785,00. Foram realizadas 3.245 avaliações da limpeza ambiental por ATP, ao custo de R$ 83.890,00, totalizando R$ 351.675,00 em rastreamento microbiológico e monitoramento ambiental. Conclusão: Em cenário de circulação regional e risco de importação de C. auris, a vigilância direcionada possibilitou a identificação precoce de um caso. A rápida implementação das medidas de contingência esteve associada à ausência de transmissão secundária. A experiência demonstra a elevada demanda operacional e econômica de uma estratégia ampliada de vigilância e reforça a importância da integração entre rastreamento microbiológico, monitoramento ambiental e medidas de prevenção para contenção da transmissão. Palavras-chave: Candida auris; Controle de Infecções; Vigilância Epidemiológica.

#000813 — CONTROLE DE SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE NDM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL PRIVADO EM CURITIBA-PR.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Apresentador, Responsável) — Hospital Nossa Senhora das Graças
Ana Paula Carvalho de Araujo — Hospital Nossa Senhora das Graças
Joyce Carolina Leite — Hospital Nossa Senhora das Graças
Gustavo Soares de Santana — Hospital Nossa Senhora das Graças
Natalia Josefina Bueno Zotto — Hospital Nossa Senhora das Graças

Introdução: A resistência microbiana é um importante problema de saúde pública, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), onde a colonização por bacilos Gram-negativos produtores de carbapenemases pode preceder infecções graves e favorecer surtos. A vigilância microbiológica e a identificação precoce de casos são essenciais para conter a disseminação intra-hospitalar. Objetivo: Descrever a ocorrência de um surto de Klebsiella pneumoniae produtora de New Delhi Metalo-β-lactamase (NDM) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apresentar as estratégias adotadas para sua contenção. Métodos: Trata-se de um relato descritivo da investigação de surto em uma UTIN com 20 leitos dividida em dois ambientes (A e B) em um hospital privado de Curitiba-PR. A vigilância microbiológica era realizada de forma pontual, motivada pela ocorrência de infecções clínicas por bactérias multirresistentes de ocorrência eventual. A partir da identificação de 2 casos de Klebsiella pneumoniae NDM em infecções clínicas, foi instituída vigilância semanal através de swab retal, o que permitiu a detecção de mais casos confirmando um surto. A partir de então foram desencadeadas medidas de notificação, investigação e controle do surto. Resultados: Entre 25/02/26 e 29/06/26 foram identificados 20 casos de K. pneumoniae NDM (2 infecções, sendo uma em corrente sanguínea e outra de urina e 18 colonizações detectadas através do swab retal). As ações de controle incluíram coorte de pacientes e profissionais; reforço das medidas de precaução, higiene de mãos e do ambiente; criação de uma arte customizada para ilustrar os 5 momentos de higiene de mãos aos profissionais da UTIN; educação de profissionais e pais sobre medidas de prevenção de infecção; revisão dos processos de higiene de superfícies e equipamentos; limpeza terminal acrescida de biodesinfecção com peróxido de hidrogênio 12% com íons de prata aerossolizado nos dois lados da UTIN (17/04/26 no lado A e 26/06/26 no lado B). Após 6 semanas sem casos novos o surto foi considerado controlado. A vigilância semanal com swab retal foi mantida desde então. Conclusão: A instituição de vigilância microbiológica semanal foi determinante para a detecção do surto. As ações de controle habituais, além da customização das orientações de higiene de mãos para a UTIN, bem como as ações de limpeza terminal e biodesinfecção com peróxido de hidrogênio 12% e íons de prata foram fatores relevantes para o controle do surto.

#000467 — CONTROLE GLICÊMICO PERIOPERATÓRIO NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Isabella Carneiro Borges (Apresentador, Responsável) — UFTM
Maria Eliza Munhoz Ferreira — UFTM
Bruno Henrique da Silva Sousa — UFTM
Victória Bucci de Carvalho — UFTM
Gabriela Scatulin Santos — UFTM
Willian Feliciano Marques — UFTM
Rafael Tobinaga Fulukava — UFTM
João Lucas Sousa Moreira — UFTM
Lucas Araujo Nascimento — UFTM
Heitor Bruno dos Reis Medeiros — UFTM

INTRODUÇÃO: A hiperglicemia perioperatória é um fator de risco modificável para a ocorrência de infecções do sítio cirúrgico (ISC). Nesse sentido, o controle glicêmico destaca-se como estratégia de prevenção. Entretanto, metas glicêmicas rigorosas podem aumentar o risco de hipoglicemia. OBJETIVO: Analisar o impacto do controle glicêmico perioperatório na incidência de ISC em adultos, considerando também a ocorrência de hipoglicemia quando reportada nos estudos. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão narrativa com busca estruturada na base PubMed, com filtro para os últimos 10 anos. Incluíram-se estudos envolvendo pacientes adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos que avaliassem estratégias de controle glicêmico no período perioperatório e apresentassem a infecção do sítio cirúrgico como desfecho. Foram identificados 186 registros, reduzidos a 143 após a aplicação do filtro temporal, submetidos à triagem por pertinência temática; 53 seguiram para avaliação secundária e 11 compuseram a síntese final. RESULTADOS: Das 11 publicações incluídas, oito eram estudos primários e três revisões sistemáticas com meta-análise. Seis obtiveram redução significativa de ISC. Duas das três meta-análises demonstraram benefício do controle glicêmico mais intensivo (RR 0,53; OR 0,43), embora com maior risco de hipoglicemia (RR 3,14; OR 5,55). Entre os estudos primários, observaram-se reduções de ISC de 27,5% para 2,5%, 14,6% para 5,7% e 25% para 6,1%. Em contraste, três estudos primários não identificaram diferença significativa e um apresentou número insuficiente de eventos para comparação adequada. A terceira meta-análise, específica de transplante hepático, não demonstrou benefício sobre ISC (RR 1,52; IC95% 0,66–3,51) e identificou maior risco de hipoglicemia (RR 2,34; IC95% 1,40–3,92). Os achados evidenciaram heterogeneidade conforme população cirúrgica, intensidade do alvo e momento do controle glicêmico. CONCLUSÕES: O controle glicêmico perioperatório mostrou potencial para reduzir ISC, embora protocolos mais intensivos aumentem o risco de hipoglicemia e os estudos apresentem heterogeneidade. Os achados levantam a hipótese de que metas glicêmicas intermediárias possam oferecer melhor equilíbrio entre prevenção de infecção e segurança. Permanece, portanto, a seguinte questão: quais faixas glicêmicas e estratégias de monitoramento melhor conciliam a redução de ISC e o risco de hipoglicemia em diferentes populações cirúrgicas?

#000263 — CURATIVOS COM PRATA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Gabriel de Jesus Valsecchi (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Paraná
João Otávio Prestes Munhoz — Universidade Federal do Paraná
Diego Yukio Yamada — Universidade Federal do Paraná
Beatriz Tiemi Mazzer Okuyama — Universidade de São Paulo
Luiz Carlos Von Bahten — Universidade Federal do Paraná

Introdução: Infecções de sítio cirúrgico (ISC) representam causa importante de morbidade pós-operatória, aumentando custos hospitalares, tempo de internação e risco de complicações. Curativos contendo prata têm sido propostos como estratégia preventiva devido às suas propriedades antimicrobianas, mas a efetividade clínica permanece controversa na literatura. Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados, o efeito de curativos contendo prata na prevenção de ISC em pacientes cirúrgicos adultos, comparados a curativos convencionais. Materiais e Métodos: Revisão sistemática com protocolo registrado prospectivamente no PROSPERO. Foi realizada busca sistemática nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane Library. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta Cochrane, e a certeza da evidência pelo método GRADE. Razões de risco (RR) com intervalo de confiança (IC) de 95% foram calculadas por modelo de efeitos aleatórios, com análises de subgrupo por tipo de cirurgia (gastrointestinal versus não gastrointestinal) e análise de sensibilidade excluindo estudos de alto risco de viés. Resultados: Foram incluídos 16 ensaios (4.363 pacientes).

Curativos com prata associaram-se a redução de ISC (RR 0,63; IC95% 0,48–0,84), correspondendo a um número necessário para tratar (NNT) de aproximadamente 22. Contudo, a análise de sensibilidade restrita aos três estudos com baixo/incerto risco de viés não confirmou esse efeito (RR 0,92; IC95% 0,59–1,43), indicando que a estimativa principal foi fortemente influenciada por estudos de alto risco de viés, sobretudo por ausência de cegamento na avaliação do desfecho. Não houve diferença significativa entre cirurgias gastrointestinais e não gastrointestinais (p = 0,53). A certeza da evidência foi classificada como baixa. Conclusões: A redução de ISC e o NNT correspondente não se confirmaram ao restringir a análise aos estudos de baixo risco de viés, sugerindo que a evidência atual é insuficiente para sustentar um efeito protetor definitivo. Ensaios clínicos bem conduzidos, com cegamento do avaliador de desfecho, definições padronizadas de ISC e dados de custo-efetividade, são necessários antes de recomendação clínica.

#000676 — CUSTOS ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO DE ESCOPO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Raul Fogaça de Souza — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Geraldo Lucas Alves Monte (Apresentador, Responsável) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Lídia Alachev — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Ramon Antônio Oliveira — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP

Introdução: A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca representa uma complicação frequente e potencialmente onerosa. Apesar de sua relevância clínica e econômica, os custos diretos associados ao seu tratamento permanecem pouco explorados e apresentam elevada variabilidade na literatura científica. Objetivo: Mapear as evidências a respeito dos custos diretos associados ao tratamento de ISC em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Métodos: Revisão de escopo conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI). O protocolo foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), DOI: 10.17605/OSF.IO/RJW5G. Consultaram-se PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web of Science, EconLit e LILACS, além de literatura cinzenta. Incluíram-se estudos com adultos submetidos à cirurgia cardíaca que reportaram custos diretos relacionados à ocorrência de ISC. As estimativas foram convertidas para dólares americanos (USD) de 2024 e padronizadas pelas ferramentas Campbell and Cochrane Economics Methods Group (CCEMG) e Evidence for Policy and Pratic Information and Coordinating Centre (EPPI-Centre). Resultados: Foram identificados 84.195 registros, dos quais oito estudos foram incluídos. A incidência de ISC, em quatro estudos, variou de 0,79% a 17,45%. O tempo médio de internação pós-operatória foi de 34,9 dias entre pacientes com ISC e 11,1 dias entre aqueles sem ISC. Os custos médicos diretos variaram de US$ 8.815,31 a US$ 119.040,61 entre pacientes sem ISC e de US$ 1.696,82 a US$ 176.240,24 entre aqueles com ISC. Os custos foram maiores na cirurgia de revascularização do miocárdio em comparação à substituição valvar entre pacientes com ISC (US$ 59.873,85 vs. US$ 35.168,54), enquanto, entre aqueles sem ISC, foram menores (US$ 9.797,78 vs. US$ 11.363,45). A cirurgia de revascularização do miocárdio foi o procedimento mais frequentemente investigado. Os componentes de custo mais frequentemente avaliados foram medicamentos (62,5%), exames laboratoriais e de imagem (37,5%) e taxas hospitalares (37,5%). Conclusão: A ocorrência de ISC esteve associada a maior tempo de internação e a maiores custos médicos diretos em diferentes procedimentos de cirurgia cardíaca. Os achados evidenciam o impacto econômico da ISC e reforçam a importância de estratégias de prevenção, bem como da adequada mensuração dos custos, para subsidiar o planejamento e a alocação de recursos hospitalares.

#000674 — CUSTOS DO USO DE LENÇOS IMPREGNADOS COM GLUCONATO DE CLOREXIDINA A 2% PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lara Magalhães Bichet — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Camila Quartim de Moraes Bruna — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Érica Almeida Carvalho Peixoto — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
José Nacélio da Silva Ferreira — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Geraldo Lucas Alves Monte (Apresentador, Responsável) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Silvia Regina Secoli — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Ramon Antônio Oliveira — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP

Introdução: As infecções primárias da corrente sanguínea associadas a cateter central (IPCS-AC) representam importante problema de segurança do paciente, associadas ao aumento da mortalidade e dos custos. O banho diário com lenços impregnados com gluconato de clorexidina a 2% tem demonstrado benefícios na prevenção dessas infecções, porém seu impacto econômico permanece pouco explorado. Objetivo: Sintetizar as evidências sobre custos e desfechos econômicos associados ao banho diário com lenços impregnados com gluconato de clorexidina a 2%, em comparação ao banho convencional, para prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter central em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e registrada prospectivamente no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO; CRD42025647885). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, CIHAHL, Scopus, Web of Science e EconLit. As estimativas de custos foram convertidas e atualizadas para dólares americanos (USD) referentes a 2024. A qualidade metodológica foi avaliada pelo Consensus Health Economic Criteria – Extended (CHEC-Extended). Resultados: Um total de 25.326 registros foram identificados, dos quais três estudos foram incluídos na revisão. O banho diário com lenços impregnados com gluconato de clorexidina a 2% esteve associado à redução da ocorrência de IPCS-AC, com redução da densidade de incidência de até 81,2%. Embora o custo do banho com clorexidina tenha sido superior ao do banho convencional, de US$ 6,98 e US$ 1,42, respectivamente, os estudos apontaram potencial redução dos custos relacionados às infecções. Em um dos estudos, o gasto com antimicrobianos para tratamento da infecção reduziu de US$ 56.374 para US$ 5.106 após a implementação da intervenção. As estimativas de custo por caso de infecção variaram de US$ 55.012 a US$ 61.795. Nenhum estudo relatou medida de custo-efetividade. A avaliação da qualidade metodológica, por meio do CHEC-Extended, indicou escores entre 45% e 70%. Conclusão: O banho diário com lenços impregnados com gluconato de clorexidina a 2%, embora mais oneroso que o banho convencional, pode reduzir os custos diretos associados ao tratamento de IPCS-AC. Entretanto, são necessárias avaliações econômicas completas para determinar a relação custo-efetividade da intervenção.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000711 — DA EXPERIÊNCIA À PRÁTICA PROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO EM CONTROLE DE INFECÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ednilce Rodrigues Fonseca (Apresentador, Responsável) — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Larissa Jhenifer Costa Tavares — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Matheus Ycaro barata lima — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Giselly dos Santos da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Maria do Socorro Oliva Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Larissa Luz Do Nascimento — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Gizelle da Silva Azevedo — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna

Introdução: A formação do enfermeiro para atuação em Controle de Infecções requer integração entre conhecimento técnico-científico e vivências práticas que favoreçam o desenvolvimento de competências para prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Nesse contexto, experiências de estágio podem constituir importantes espaços de aprendizagem e aproximação com a realidade dos serviços de saúde. Objetivo: Relatar a experiência de estágio em Controle de Infecções em uma instituição pública de saúde e analisar sua contribuição para o desenvolvimento de competências posteriormente mobilizadas na atuação profissional como enfermeira em dois serviços de saúde. Materiais e Métodos: Relato de experiência, descritivo e reflexivo, elaborado a partir da vivência de estágio em um serviço de Controle de Infecções de uma instituição pública de saúde. Foram consideradas as atividades de vigilância epidemiológica, monitoramento de indicadores, auditorias de processos assistenciais, ações educativas, acompanhamento das práticas de prevenção e controle de IRAS e interação com diferentes categorias profissionais. Resultados: A inserção no serviço possibilitou vivenciar o Controle de Infecções para além de aspectos normativos, favorecendo o desenvolvimento de raciocínio epidemiológico, pensamento crítico, capacidade de análise de indicadores, comunicação interprofissional e planejamento de intervenções. A experiência também permitiu compreender a relação entre vigilância, educação permanente, adesão às medidas preventivas e segurança do paciente. Os conhecimentos e competências construídos durante o estágio permaneceram aplicáveis à prática profissional, contribuindo para a atuação posterior como enfermeira de Controle de Infecções em dois serviços de saúde. Nesses cenários, passaram a ser mobilizados em atividades como vigilância das IRAS, auditorias, capacitações, acompanhamento de indicadores, elaboração de instrumentos e implementação de estratégias de prevenção. A trajetória evidencia a continuidade entre a experiência formativa e a prática profissional, demonstrando o potencial do estágio como espaço de construção de competências específicas para a área. Conclusões: A experiência de estágio constituiu um marco relevante na formação profissional, favorecendo a aquisição e consolidação de competências técnicas, gerenciais, educativas e relacionais aplicáveis ao Controle de Infecções. A continuidade dessas competências na atuação profissi

#000314 — DA INTERVENÇÃO À SUSTENTABILIDADE: ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA MELHORIA DA ADESÃO À ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Elaine Catarina Stuker Diniz (Apresentador) — Unimed Vale Do Sinos
Marcelo Bitelo Da Silva (Responsável) — Unimed Vale do Sinos
Silvana Pinto Pereira Roveder — Unimed Vale do Sinos
Jenifer Miguel Renosto — Unimed Vale do Sinos

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica, quando indicada, deve ser administrada oportunamente para reduzir o risco de infecção do sítio cirúrgico. A adesão ao momento adequado constitui importante indicador de qualidade e segurança perioperatória. Em um hospital privado de grande porte, localizado no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, o monitoramento iniciado em 2021 identificou baixa adesão à administração do antimicrobiano profilático no tempo recomendado, evidenciando necessidade de qualificação do processo. Objetivo: Avaliar a evolução da adesão à antibioticoprofilaxia cirúrgica após implementação progressiva de estratégia multimodal, com ênfase na melhoria e sustentabilidade dos resultados. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital privado de grande porte, localizado no Vale do Sinos, do Rio Grande do Sul. com análise dos resultados anuais do indicador entre 2021 e 2025. A partir do diagnóstico inicial, foi implementado plano multimodal envolvendo apoio da alta administração, revisão e padronização do protocolo, automação no sistema eletrônico, alertas no checklist de cirurgia segura com indicação do antibiótico profilático, capacitação e engajamento do corpo clínico, apresentação sistemática dos resultados nas reuniões de gestão das áreas e monitoramento contínuo pelo Serviço de Prevenção e Controle de Infecção. A meta institucional foi de ≥90% até 2024 e elevada para ≥95% em 2025. Resultados: A conformidade aumentou progressivamente de 49,08% em 2021 para 59,63% em 2022, 83,11% em 2023, 92,95% em 2024 e 96,90% em 2025, representando aumento de 47,82 pontos percentuais. Em 2024, o resultado superou a meta de 90%. Em 2025, mesmo com sua elevação para 95%, alcançou 96,90%, mantendo a tendência de melhoria e sugerindo incorporação das práticas ao processo perioperatório. Conclusão: A implementação progressiva de uma estratégia multimodal esteve associada à melhoria expressiva e sustentada da adesão à antibioticoprofilaxia cirúrgica, com aumento de 49,08% para 96,90% no período de cinco anos. A automação do protocolo, os alertas no checklist de cirurgia segura, a apresentação dos resultados nas reuniões de gestão, a capacitação e o engajamento do corpo clínico e o monitoramento contínuo, fortaleceram as barreiras de segurança e qualificaram o processo assistencial. A manutenção do desempenho após a elevação da meta reforça a importância dessas estratégias para uma antibioticoprofilaxia segura, oportuna e sustentável.

#000196 — DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM NEONATOLOGIA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Edilane Soares Dos Santos (Responsável) — Faculdade Metodo De São Paulo - FASMEP
Eliane Soares Teixeira Dias (Apresentador) — Faculdade Unibras Da Bahia

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem importante desafio na assistência neonatal, considerando a vulnerabilidade dos recém-nascidos, especialmente prematuros e de baixo peso, e a frequente necessidade de procedimentos invasivos. Nesse cenário, o enfermeiro exerce papel relevante na prevenção e controle das infecções por meio de ações assistenciais, gerenciais e educativas. Objetivo: Analisar a assistência de enfermagem no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatos. Materiais e Métodos: Trata-se de revisão bibliográfica, realizada entre junho e julho de 2024, com busca de artigos publicados entre 2017 e 2022 nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Foram utilizados descritores relacionados à infecção, assistência neonatal e enfermagem neonatal, combinados pelo operador booleano AND. A seleção ocorreu

em etapas, contemplando aplicação dos critérios de elegibilidade, leitura de títulos e resumos, exclusão de duplicidades e leitura integral dos estudos. Ao final, 15 artigos foram selecionados para análise. Resultados: Os estudos apontaram como fatores associados às IRAS neonatais o baixo peso ao nascer, uso de cateter venoso central, ventilação mecânica, internação prolongada, procedimentos invasivos, uso indiscriminado de antimicrobianos e inadequações na higienização das mãos. Entre as medidas que contribuem para a redução das IRAS destacaram-se educação continuada, higienização das mãos, utilização de equipamentos de proteção individual, técnicas assépticas, cuidado rigoroso com cateteres e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Evidenciou-se também a importância do enfermeiro na educação da equipe, acompanhantes e visitantes e no reconhecimento precoce dos sinais clínicos de infecção e sepse neonatal. Conclusões: As IRAS em neonatos podem ser prevenidas e controladas por meio de medidas administrativas, assistenciais e educativas. A atuação do enfermeiro, fundamentada em protocolos, diretrizes e práticas preventivas, é essencial para minimizar fatores de risco e fortalecer a segurança e a qualidade da assistência neonatal. Os achados reforçam a necessidade de capacitação e atualização contínua dos profissionais envolvidos no cuidado ao recém-nascido. Palavras-chave: Enfermagem Neonatal; Infeccão; Neonatologia

#000597 — DESAFIOS E AÇÕES DE MELHORIA NA PREVENÇÃO DA ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE MAIOR RISCO: EXPERIÊNCIA DE TRÊS MATERNIDADES PRIVADAS DE SÃO PAULO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Alessandra Lima Arai (Apresentador, Responsável) — Grupo Santa Joana
Elisabete Cruz De Barros — Grupo Santa Joana
Flavia Fernandes Falci — Grupo Santa Joana
Nayara Larissa De Almeida Moura — Grupo Santa Joana
Ana Carolina Ferreira Teruel — Grupo Santa Joana
Maria Lúcia Silva — Grupo Santa Joana
Rosane Coutinho — Grupo Santa Joana
Lívio Dias — Grupo Santa Joana
Rosana Richtmann — Grupo Santa Joana
Julia De Lima Paim — Grupo Santa Joana

Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é uma importante complicação em recém-nascidos (RN), especialmente entre prematuros e aqueles com peso inferior a 1.500 g. Sua prevenção envolve múltiplos fatores relacionados à assistência, incluindo manejo e administração das dietas, higiene das mãos, processamento e transporte, limpeza e desinfecção, posicionamento de sondas e adesão aos protocolos institucionais. Objetivo: Identificar desafios relacionados à prevenção da ECN e implementar ações de melhoria em três maternidades privadas de São Paulo, no período de 2024 ao primeiro semestre de 2026. Métodos: Relato de experiência de melhoria da qualidade, baseado na vigilância epidemiológica de ECN, com análise dos RN com peso <1.500 g. As causas potenciais foram analisadas por meio do Diagrama de Ishikawa, contemplando materiais, métodos, pessoas, equipamentos, ambiente e mensuração. A partir dos achados, foram estruturadas ações de melhoria, monitoramento de processos e auditorias assistenciais. Resultados: No período analisado, foram registrados 33 episódios de ECN em RN <1.500 g e 61 episódios de ECN no total, considerando as três maternidades nos períodos avaliados. Entre os casos em RN <1.500 g, 25 (75,8%) ocorreram em RN com peso <1.000 g, evidenciando maior concentração entre os recém-nascidos de maior vulnerabilidade. A taxa consolidada informada para ECN em RN <1.500 g apresentou redução de 2,6 em 2024 para 2,2 em 2025 e 1,86 no primeiro semestre de 2026, correspondendo a redução relativa de 28,5% entre 2024 e 2026. A análise dos processos identificou fragilidades na administração e manipulação das dietas, desinfecção de conexões, limpeza, transporte e armazenamento. Foram implementados checklist para instalação das dietas, monitoramento da temperatura do lactário, validação diária das prescrições pela nutrição, discussão multiprofissional dos casos, auditorias de adesão aos protocolos, validação da limpeza e revisão do fluxo de transporte e entrega das dietas. Conclusão: A análise estruturada dos processos demonstrou que a prevenção da ECN exige abordagem multifatorial e monitoramento contínuo. O uso do Ishikawa possibilitou identificar fragilidades e direcionar ações específicas, fortalecendo a integração multiprofissional e a vigilância dos processos assistenciais. A redução observada na taxa consolidada reforça a importância do acompanhamento sistemático dos indicadores e da implementação contínua de estratégias de melhoria da qualidade.

#000661 — DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Henriques Teixeira (Apresentador, Responsável) — Grupo Prontobaby
Izabel Alves Leal — Grupo Prontobaby
Mirian Viviane dos Santos Naja Cardoso — Homebaby
Mabila Gomes de Jesus — Homebaby
Reina Barbosa Kantara — Homebaby
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense
Aline Lennertz Almeida — Homebaby

Introdução: A assistência domiciliar possibilita a continuidade da assistência prestada no ambiente hospitalar, mesmo o paciente com dispositivos invasivos. Mediante o uso destes, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é considerada um importante evento adverso relacionado à assistência domiciliar. Há uma limitação importante, pois a maior parte das recomendações de prevenção de PAV foram desenvolvidas para o ambiente hospitalar, sendo a literatura sobre PAV domiciliar pequena. Objetivo: Descrever série histórica dos casos de PAV, antes e após intervenções , acompanhamento do Núcleo de Intercorrências (NIC) e acionamentos de gatilhos de fisioterapia). Materiais e Métodos: O estudo é descritivo, observacional e retrospectivo. O cenário do estudo é um serviço de assistência domiciliar privado especializado em pediatria no estado do Rio de Janeiro, sendo 30% dos pacientes submetidos à ventilação mecânica. O critério de inclusão são: pacientes traqueostomizados submetidos à ventilação mecânica contínua, acompanhados pelo NIC do Serviço de Assistência Domiciliar, Pacientes com Acionamento de Gatilhos de Fisioterapia. Durante qualquer intercorrência no domicílio, a equipe de atendimento e cuidadores acionam o NIC, e este investiga qualquer alteração de sintomatologia, parâmetros ventilatórios destes pacientes e acionar o Controle de Infecção Domiciliar (CID) juntamente com a equipe de Fisioterapia. Estes gatilhos de acionamento propiciam o aumento de intervenções fisioterápicas. Resultados: Entre Janeiro/2025 a Agosto/2026, o CID em parceria com o NIC identificou a necessidade de 147 acionamentos da equipe de fisioterapia com aumento do quantitativo de atendimento fisioterápico semanal por até sete dias (80%) ou mais (19%) ou mudança de Programa de Atenção Domiciliar - PAD (1%). Em relação ao uso de antimicrobianos, 32% fizeram uso, sendo cefuroxima, levofloxacin, azitromicina e oseltamivir as principais escolhas, conforme protocolo institucional. Avaliou-se também a taxa de prevenção de internação hospitalar mediante o acionamento do gatilho sendo este de 87%. Conclusões: A prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica no domicílio constitui desafio crescente diante da ampliação da assistência a pacientes dependentes de suporte ventilatório prolongado. Nesse contexto, o controlador de infecção assume papel estratégico na organização das práticas assistenciais, na articulação com os demais profissionais.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000293 — DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTRA ISOLADOS HOSPITALARES UTILIZANDO O NEBULIZADOR ATOMIZADOR ELÉTRICO À FRIO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Yohanna Carvalho dos Santos Aoun Chikhani (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Estado de São Paulo
Ana Cristina Gales — Instituto Paulista de Resistência aos Antimicrobianos (ARIES), Universidade Federal de São Paulo
PhagoLimp Team — Universidade Federal de São Paulo

A contaminação ambiental em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um fator crítico na disseminação de infecções. Bacteriófagos são vírus que infectam especificamente determinante tipos de bactérias. Portanto, a aplicação de fagos tem sido utilizada como uma das estratégias no controle de surtos ou contaminação ambiental. Entretanto, os estudos que utilizaram fagos descrevem de maneira pouco aprofundada a metodologia de aplicação. Objetivo: Padronizar e otimizar os parâmetros de aplicação de um coquetel de bacteriófagos, visando estabelecer as condições ideais para a obtenção de máxima eficácia lítica. Métodos: Utilizou-se um atomizador Nebulizador Atomizador Elétrico à Frio NAF Guarany Sani-Control, operando com taxa de vazão de 15mL/min e diâmetro médio de partícula de 63 µm. O coquetel de bacteriófagos baseou-se no mapeamento epidemiológico prévio dos isolados clínicos de K. pneumoniae das UTIs. Selecionaram-se os fagos com maior amplitude de lise frente à diversidade de Sequence Types (STs) circulantes no ambiente hospitalar. Para garantir o sinergismo e evitar a seleção rápida de mutantes resistentes, o coquetel foi estruturado de forma heterogênea, combinando fagos que divergiam filogeneticamente em suas famílias taxonômicas, assegurando diferentes mecanismos de reconhecimento de receptores celulares e infecção. O coquetel foi diluído na concentração de 10^6 UFP/mL. A aplicação foi realizada a uma distância fixa de 30 cm, com tempos de exposição variando entre 5s, 20s e 1 min por superfície. Simulou-se um ambiente de UTI em quarto individual, com placas posicionadas em pontos críticos: cabeceira, pé da cama, grade lateral, mesa de apoio, criado-mudo, régua de gases e bomba de infusão. Validou-se a estabilidade do fago no reservatório e a manutenção da viabilidade biológica através da comparação da titulação pré e pós-atomização. Resultados: O coquetel de fagos demonstrou estabilidade microbiológica de sete dias no reservatório. A viabilidade biológica e a atividade lítica pós-atomização foram mantidas sem perdas em relação à titulação inicial. O tempo de exposição de 20 segundos, foi o que apresentou a maior e mais eficiente redução na carga bacteriana de K. pneumoniae. O teste validou a eficácia do fluxo estabelecendo um protocolo de aplicação, mapeando com sucesso a eliminação bacteriana nos pontos de maior toque da UTI. O sistema demonstra potencial para implementação como protocolo de biossegurança em UTI, como uma estratégia promissora.

#000864 — DESENVOLVIMENTO DE CURSO ON-LINE PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Angelica Lima Dias (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São João del Rei
Ana Laura Batista Silva — Universidade Federal de São João del-Rei
Ana Luiza Dos Santos Costa — Universidade Federal de São João del-Rei
Amanda Covelo Melo — Universidade Federal de São João del-Rei

Introdução: As infecções do sítio cirúrgico (ISC) estão entre as principais complicações pós-operatórias, com relevantes impactos clínicos, econômicos e sociais. Muitas ISC manifestam-se após a alta hospitalar, período em que o paciente pode buscar atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, é importante que os enfermeiros estejam capacitados para reconhecer precocemente sinais e sintomas sugestivos de ISC e realizar as condutas pertinentes. Objetivo: Desenvolver um curso on-line para capacitação de enfermeiros da APS quanto à identificação precoce das ISC. Materiais e Métodos: Estudo metodológico fundamentado no modelo de Design ADDIE, contemplando as fases de Análise, Desenho e Desenvolvimento. Na Análise, identificou-se a necessidade de capacitação dos enfermeiros da APS para o reconhecimento de ISC durante o atendimento ao paciente no período pós-alta, além de realizada a seleção da literatura científica considerando relevância, atualidade e evidências. No Desenho, elaborou-se uma matriz instrucional contemplando unidades de aprendizagem, objetivos, atividades, duração, ferramentas, conteúdos e avaliação. O curso foi estruturado em quatro módulos sequenciais, com carga horária de quatro horas, incluindo videoaulas, textos teóricos, referências bibliográficas e quizzes. No Desenvolvimento, foram produzidos e adaptados os recursos didáticos digitais e definida a identidade visual da estratégia educativa. Resultados: Foi desenvolvido um curso on-line com nível de interatividade moderado, centrado na interação aluno-material e com feedback automatizado nas avaliações, sem interação com tutor. A estratégia educativa foi disponibilizada em ambiente on-line, constituindo um produto educacional estruturado e pronto para a etapa de validação por especialistas. Conclusão: O curso desenvolvido constitui uma tecnologia educacional destinada à qualificação de enfermeiros da APS para o reconhecimento precoce de ISC durante o atendimento ao paciente no período pós-alta. A validação por especialistas constituirá etapa subsequente para o aprimoramento da estratégia educativa.

#000610 — DESPADRONIZAÇÃO DE LUVAS TALCADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: IMPACTO NA HIGIENE DAS MÃOS, RISCOS CLÍNICOS E PERSPECTIVA REGULATÓRIA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Glaucia Fernanda Varkulja (Responsável) — Hospital Santa Catarina
Ana Paula Matos Porto (Apresentador) — Hospital Santa Catarina
Lumena Cristiana Vaz — Hospital Santa Catarina
Ana Soraya Andrade — Hospital Santa Catarina
Priscila Costa Pimentel Germano — Hospital Santa Catarina
Luciana Bierrenbach de Morais — Hospital Santa Catarina

Introdução: O uso de luvas assistenciais visa prevenir contaminações cruzadas. Contudo, o pó/talco constitui barreira à higiene das mãos (HM) com soluções alcoólicas, pois a reação entre ambos produz resíduos pegajosos e inibe a antissepsia. O talco disperso no ar carreia alérgenos do látex, provocando reações de hipersensibilidade e problemas respiratórios em profissionais e pacientes. Em procedimentos cirúrgicos, luvas talcadas causam atraso na cicatrização, aumento de infecções, adesões peritoneais e peritonite granulomatosa, complicação que constitui diagnóstico diferencial com carcinomatose peritoneal e motiva, desde 1976, a lavagem asséptica externa prévia ao uso. Objetivo(s): Analisar as evidências sobre os impactos assistenciais, econômicos e regulatórios do uso de luvas talcadas, gerando hipóteses sobre a viabilidade, segurança e custo-efetividade da sua despadronização em serviços de saúde. Materiais e Métodos: Estudo de revisão narrativa da literatura e análise documental de diretrizes internacionais (FDA, OMS) e regulamentos sanitários nacionais (RDC ANVISA nº 05/2008, RDC ANVISA nº 825/2023, recomendações do CVE/SP e Informe Técnico nº 48/2018 COVISA/SMS-SP) sobre luvas assistenciais. Resultados: Os problemas de saúde associados ao

talco motivaram seu banimento em diversos países desde a década de 1990 (Alemanha, Reino Unido, EUA/FDA em 2017). O FDA estimou benefício líquido positivo para a sociedade entre US$ 26,8 e US$ 31,8 milhões/ano decorrente da redução de eventos adversos. No Brasil, recomendações oficiais orientam priorizar luvas isentas de pó (powder-free). Benchmarking com instituições hospitalares de excelência acreditadas internacionalmente demonstra adesão consolidada a luvas sem talco. A despadronização otimiza a HM e reduz riscos alérgicos e cirúrgicos, embora exija a validação da resistência mecânica dos modelos alternativos. Conclusões: A despadronização de luvas talcadas é indispensável para a segurança assistencial. Levanta-se a hipótese de que a eliminação total do talco reduz custos indiretos com complicações cirúrgicas e diagnósticos equivocados de carcinomatose, recomendando-se estudos prospectivos sobre a custo-efetividade e a integridade de barreira de marcas alternativas.

#000158 — DETECÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM SUPERFÍCIES HOSPITALARES DA PEDIATRIA: IMPLICAÇÕES PARA A BIOSSEGURANÇA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Samuell Luiz Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Uberlândia
Eduardo Ramalho Orlando — Universidade Federal de Uberlândia
Lícia Ludendorff Queiroz — Universidade Federal de Uberlândia
Lamartine Lemos de Melo — Universidade Federal de Uberlândia
Helisângela de Almeida Silva — Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A contaminação de superfícies hospitalares representa risco à segurança do paciente e ao controle de infecções. Staphylococcus aureus, especialmente cepas resistentes como MRSA, pode persistir nesses ambientes e favorecer a disseminação de patógenos. Nesse contexto, o monitoramento microbiológico de superfícies em unidades pediátricas é importante para identificar fontes de contaminação e orientar medidas de prevenção e controle. Objetivo: Identificar a presença de Staphylococcus aureus em superfícies sensíveis ao toque em uma unidade de Pediatria de um hospital Universitário de Minas Gerais e caracterizar o perfil de resistência antimicrobiana dos isolados, com ênfase nos fenótipos MRSA, BORSA e MLSB. Materiais e Metódos: Estudo observacional e quantitativo, com 82 amostras ambientais coletadas entre outubro/2024 e fevereiro/2025 em superfícies de contato frequente (cabeceiras, interruptores, corrimãos, maçanetas, dispensers, equipamentos, descargas, torneira de banheiros e mesas.) no setor de Pediatria. As amostras foram identificadas por testes bioquímicos (fermentação do manitol, catalase e coagulase). A triagem para MRSA foi realizada em ágar Mueller-Hinton com 6µg oxacilina e 4% de NaCl. O perfil de resistência antimicrobiana, incluindo a detecção de MLSB (Teste D), foi avaliado por disco-difusão conforme o CLSI (2024). Resultados: Das 82 amostras coletadas, 7 (8,54%) foram positivas para S. aureus. Dentre estes, 6 (85,71%) apresentaram resistência à oxacilina, caracterizando MRSA, e 1 (14,3%) apresentou perfil compatível com BORSA. As superfícies mais contaminadas foram cabeceiras de berço (30,7%) e cabeceiras de cama (13,3%). O teste D indicou resistência induzível à clindamicina (MLSBi) em 57,1% dos isolados. Também foi observada alta resistência a antimicrobianos como imipenem, eritromicina e ceftriaxona. Conclusão: Os resultados evidenciam a presença de S. aureus multirresistente, com elevada ocorrência de MRSA e detecção de BORSA e MLSB, reforçando a necessidade de maior rigor na higienização e vigilância microbiológica para a segurança do paciente.

#000135 — DIFERENÇAS NA AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS BUNDLES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): AUDITORIA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SCIRAS)

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Janaina Heinz (Apresentador, Responsável) — Unimed Blumenau
Caroline Lazzarini — Unimed Blumenau
Taise Carine Floriani — Unimed Blumenau

INTRODUÇÃO: Os bundles constituem estratégia para prevenção de IRAS associadas a dispositivos invasivos. O monitoramento da adesão permite identificar oportunidades de melhoria. Entretanto, diferentes modelos de avaliação podem apresentar resultados distintos. OBJETIVO: Comparar os resultados da auditoria amostral realizada pelo SCIRAS e do monitoramento sistemático realizado pelas unidades assistenciais na adesão integral aos bundles de sonda vesical de demora (SVD), cateter venoso central (CVC) e prevenção de pneumonia (PNM). MÉTODO: Estudo observacional, descritivo e comparativo, realizado em hospital privado, de fevereiro a julho de 2026. O SCIRAS realizou amostragem mensal, distribuída entre os turnos, enquanto as unidades assistenciais avaliaram cada dispositivo uma vez por turno. Foram analisadas 5.983 avaliações: 1.732 SVD, 2.764 CVC e 1.487 PNM. Considerou-se adesão integral quando todos os critérios do respectivo bundle estavam conformes. RESULTADOS: Para SVD, o SCIRAS avaliou 188 dispositivos, com 144 conformes (76,6%), enquanto as unidades avaliaram 1.544, com 1.449 conformes (93,8%), diferença de 17,2 pontos percentuais. Para CVC, foram 364 avaliações pelo SCIRAS, com 256 conformes (70,3%), e 2.400 pelas unidades, com 2.135 conformes (89,0%), diferença de 18,7 pontos percentuais. Para PNM, o SCIRAS avaliou 138 bundles, com 111 conformes (80,4%), e as unidades 1.349, com 1.115 conformes (82,7%), diferença de 2,3 pontos percentuais. As maiores discrepâncias ocorreram nos bundles de manutenção de SVD e CVC. CONCLUSÃO: A auditoria amostral do SCIRAS apresentou menor percentual de conformidade integral que o monitoramento assistencial, especialmente para SVD e CVC. A diferença observada reforça a importância da avaliação independente como ferramenta complementar ao monitoramento realizado pelas unidades, contribuindo para identificar oportunidades de melhoria e fortalecer as ações de prevenção de IRAS.

#000076 — DIFERENTES MÉTODOS DE MONITORAMENTO PRODUZEM DIFERENTES ESTIMATIVAS DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS?

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Caroline Lazzarini (Apresentador, Responsável) — Unimed Blumenau
Janaina Heinz — Unimed Blumenau
Taise Carine Floriani — Unimed Blumenau

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é uma das principais medidas para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. O monitoramento da adesão permite identificar oportunidades de melhoria. Tradicionalmente, a adesão é mensurada por observação direta, porém novas tecnologias possibilitam ampliar a vigilância da prática. Nesse contexto, diferentes métodos de monitoramento podem identificar distintas oportunidades e produzir resultados diferentes para um mesmo indicador. OBJETIVO: Comparar o número de oportunidades identificadas e a taxa de adesão à higienização das mãos obtida por monitoramento por câmeras e por observação presencial em áreas assistenciais. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional comparativo, realizado entre setembro de 2025 e julho de 2026,

em áreas assistenciais hospitalares. Foram comparados dois métodos de monitoramento da higienização das mãos: observação por câmeras e observação presencial. Foram consideradas as oportunidades de higienização identificadas entre profissionais assistenciais presentes na unidade no momento da avaliação. A amostragem foi distribuída de forma equivalente entre os turnos de trabalho, buscando reduzir a influência do período da avaliação sobre os resultados. Para ambos os métodos, foram contabilizadas as oportunidades identificadas e as respectivas ações de higienização das mãos realizadas. RESULTADOS: Foram identificadas 5.476 oportunidades de higienização das mãos pelos dois métodos. O monitoramento por câmeras identificou 3.187 oportunidades, das quais 1.829 resultaram em higienização das mãos, correspondendo a 57,39% de adesão. Na observação presencial, foram identificadas 2.289 oportunidades, com 1.578 higienizações realizadas, correspondendo a 68,94%. O monitoramento por câmeras identificou 898 oportunidades a mais que a observação presencial, representando 39,2% mais oportunidades. A taxa de adesão identificada por câmeras foi 11,55 pontos percentuais inferior à observada presencialmente. CONCLUSÕES: Os métodos avaliados apresentaram diferenças tanto no número de oportunidades identificadas quanto na taxa de adesão à higienização das mãos. O monitoramento por câmeras identificou maior número de oportunidades e menor taxa de adesão quando comparado à observação presencial. A utilização de diferentes estratégias de monitoramento pode oferecer perspectivas complementares sobre a prática e ampliar a vigilância da higienização das mãos.

#000116 — EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Roberta Laíse Gomes Leite Morais (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Juliana da Silva Oliveira — Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Vanda Palmarella Rodrigues — Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: As Infecções Relacionas à Assistência à Saúde (IRAS) ainda se constituem um dos principais eventos adversos nos serviços de saúde. Ações de controle de prevenção desse agravo são indispensáveis para a qualidade da assistência e segurança de pacientes e trabalhadores. Nesse sentido, a educação em saúde se apresenta como uma importante estratégia na prevenção e controle das IRAS, sendo um dos componentes essenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Objetivo: Identificar os principais temas abordados nas atividades de educação em saúde promovidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Materiais e Método: Pesquisa qualitativa, realizada em três hospitais gerais do interior da Bahia, com 68 profissionais que atuam na assistência direta ao paciente, através da entrevista semiestruturada. Os dados foram coletados no período de outubro de 2025 a março de 2026, após transcrição e organização foram tratados no software Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), sendo apresentados através da nuvem de palavras, a qual consiste em uma análise lexical que permite identificar rapidamente as palavras-chave presentes em um corpus, por meio do seu agrupamento e representação gráfica, organizada de acordo com sua frequência de ocorrência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 7.772.368. Resultados: Na apresentação da nuvem de palavras (Figura 1), identificou-se que a evocação mais expressiva foi a higiene das mãos, com a maior frequência gráfica e centralidade, indicando ser o eixo principal das falas dos participantes. Circundando o termo central, destacaram-se as palavras participar, atividade, educativo, paciente, cuidado, lembrar, infecção, hospital e capacitação. Outros termos que possuem relação com as IRAS também foram mencionados, como: Equipamento de Proteção Individual (EPI), bactéria, controle de infecção, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), isolamento, segurança do paciente. Conclusão: Percebe-se que higiene das mãos continua sendo o principal tema relacionado às atividades de educação em saúde dos controladores de infecção, sugerindo, dessa forma, que embora essa prática seja simples e de reconhecida validade, alguns profissionais de saúde ainda não dão a devida importância, persistindo desafios relacionados a sua adesão e incorporação durante a assistência realizada.

#000787 — EFEITO DE UMA METODOLOGIA IMERSIVA DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES: ESTUDO ANTES E DEPOIS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Tereza Freitas Tenorio (Apresentador) — Santa Casa De Misericordia De Maceio
Jaqueline Leobino Silva Melo (Responsável) — Santa Casa De Misericordia De Maceio
Priscila Sousa De Andrade — Santa Casa De Misericordia De Maceio
Everton Gomes Damasceno — Santa Casa De Misericordia De Maceio
Lilian Karla Rocha Silva Dantas — Santa Casa De Misericordia De Maceio
Thainara Torres De Oliveira — Santa Casa De Misericordia De Maceio

Introdução: A prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde dependem da adesão às boas práticas e da integração entre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e as equipes assistenciais. Embora o acompanhamento dos setores já seja realizado, existe oportunidade de sistematizar essa prática por meio de uma metodologia de imersão, ampliando a presença da CCIH na rotina assistencial e fortalecendo a identificação e intervenção sobre riscos. Objetivo: Avaliar o efeito da implantação de uma metodologia estruturada de acompanhamento da CCIH as unidades assistenciais, sobre a adesão às práticas de prevenção e controle de infecções. Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental, prospectivo, com delineamento antes e depois, a ser realizado em 13 unidades assistenciais de um hospital filantrópico de grande porte. A primeira etapa consta da avaliação basal, seguida da implantação do Projeto CCIH Itinerante. A intervenção compreenderá a presença da equipe da CCIH na rotina assistencial, com observação direta das práticas assistenciais, identificação de riscos, intervenções educativas em tempo real, construção conjunta de planos de ação e reavaliação das medidas implementadas. Após a intervenção, consta nova avaliação utilizando os mesmos critérios da linha de base. O desfecho primário é a adesão à higiene das mãos. Avaliados como desfechos secundários a conformidade das práticas de precaução e isolamento, bundles de prevenção para dispositivos invasivos, administração de medicamentos, limpeza e desinfecção e resolutividade das não conformidades, através de checklist específico para coleta dos dados. Resultados: Compara-se os indicadores obtidos nos períodos pré e pós-intervenção, considerando a evolução na adesão às práticas avaliadas, além da frequência de não conformidades e a proporção de ações corretivas concluídas e consideradas eficazes. Conclusão: O estudo permite avaliar se a sistematização da atuação da CCIH por meio de uma metodologia de imersão está associada à melhoria das práticas de prevenção e controle de infecções e à maior resolutividade das oportunidades de melhoria identificadas.

#000031 — EFICÁCIA DA SIMULAÇÃO VERSUS AULA EXPOSITIVA NA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aires Garcia dos Santos Junior (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Luan Aparecido Alexandre Elias — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS CPTL
Natalia Liberato Norberto Angeloni — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Alvaro Francisco Lopes de Sousa — Universidade Federal de Mato Grosso do SulU
Daniel de Macedo Rocha — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Aline Nogueira dos Santos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
André Luiz Silva Alvim — Universidade Federal de Juiz de Fora
Maria Luísa Pereira Maronesi — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Giuliana Vital dos Santos Ramos — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL
Adriano Menis Ferreira — Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Introdução: A persistência de microrganismos em superfícies exige estratégias de intervenção eficazes que vão além da disponibilização de protocolos. Diante da necessidade de aprimorar a limpeza e desinfecção, torna-se imperativo avaliar como as abordagens educativas influenciam os desfechos práticos de higienização. Objetivo: Comparar a eficácia da simulação realística e da aula expositiva dialogada na qualidade do processo de limpeza e desinfecção de superfícies. Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental, sem randomização de grupos, realizado em uma unidade de clínica médica. A amostra contemplou superfícies de alta frequência de toque e o monitoramento ambiental ocorreu antes e após a intervenção educativa, utilizando três métodos: inspeção visual, marcador fluorescente e análise microbiológica. Sob o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), nº 7.063.644. A análise estatística comparou as taxas de conformidade e a redução da carga microbiana entre os grupos. Avaliou-se ainda o conhecimento pré e pós intervenção entre os grupos. Resultados: Foram conduzidas 192 avaliações. Embora as estratégias tenham promovido melhorias pontuais, a simulação realística demonstrou desempenho superior na redução da carga microbiana residual em múltiplas superfícies: mesa de cabeceira (p=0,021), maçaneta interna da porta do quarto (p=0,030) e maçaneta interna da porta do banheiro (p=0,014). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os métodos de ensino por meio da inspeção visual e do marcador fluorescente. O grupo simulação obteve acertos significativamente superior no pós-teste quando comparado ao pré-teste (P=0,019). Conclusões: A simulação realística evidenciou maior efetividade na redução da carga microbiana residual, consolidando-se como estratégia robusta para a qualificação das práticas de higiene e adesão aos protocolos institucionais. Recomenda-se a inclusão de desfechos clínicos e epidemiológicos em investigações futuras para demonstrar as potencialidades desse método na promoção de um ambiente assistencial seguro.

#000870 — ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE A CONDUTA REFERIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Angelica Lima Dias (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São João del Rei
Marco Antônio Da Cunha — Universidade Federal de São João del-Rei
Fernanda Faria Serra Maciel — Universidade Federal de São João del-Rei
Raissa Silva Souza — Universidade Federal de São João del Rei

Introdução: A utilização adequada de equipamentos de proteção individual (EPI) constitui medida fundamental para a proteção dos profissionais de enfermagem e a prevenção de riscos ocupacionais e de infecções relacionadas à assistência à saúde. Embora existam instrumentos destinados à avaliação do uso de EPI, identificam-se lacunas quanto à disponibilidade de uma ferramenta específica para profissionais de enfermagem e direcionada à avaliação da conduta referida em diferentes situações da prática assistencial. Objetivo: Desenvolver e analisar as as propriedades psicométricas iniciais de um instrumento para avaliação da conduta referida de profissionais de enfermagem quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual. Materiais e Métodos: Estudo em duas fases: elaboração e validação do instrumento e estudo quantitativo, tipo survey, com profissionais de enfermagem de Minas Gerais. A validação de conteúdo foi realizada por especialistas, que avaliaram clareza, pertinência e abrangência dos itens, calculando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando ≥0,80 como adequado. Realizou-se validação semântica com o público-alvo. As propriedades psicométricas foram avaliadas por análise fatorial exploratória e consistência interna. Resultados: A versão inicial continha 55 itens em cinco domínios. Na validação de conteúdo, participaram 10 especialistas, com IVC entre 0,87 e 1,00. Após ajustes, inclusão da opção "não se aplica" e exclusão de dois itens, o instrumento passou a 53 itens. Na validação semântica, participaram 32 profissionais; 93,8% avaliaram o instrumento como bom, todos consideraram os itens claros e 87,5% referiram que representavam situações da prática. Após essa etapa, um item foi excluído, resultando em 52 itens. Na aplicação, participaram 196 profissionais. A análise fatorial apresentou adequação amostral satisfatória (KMO=0,78; p<0,001) e indicou cinco fatores, embora a estrutura não reproduzisse integralmente os domínios originais. A consistência interna foi satisfatória, com ômega entre 0,71 e 0,90 nos domínios e 0,92 no instrumento global. O escore global médio foi 3,48, indicando padrão intermediário e não uniforme de conduta autorreferida. Conclusão: O instrumento apresentou evidências favoráveis de validade e elevada consistência interna, mostrando-se promissor para avaliar a conduta referida de profissionais de enfermagem quanto ao uso de EPI.

#000890 — EPIDEMIOLOGIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Gerhardt Soares Fortunato — UERJ
Flávia Giron Camerini — UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — UERJ
Cintia Silva Fassarela — UERJ
Kissyla Harley Della Pascôa Franca — UERJ
Nayana Messina — UERJ
Ariana de Sousa Chami — UERJ
Kelly Cristina Carvalho Gomes (Apresentador, Responsável) — UERJ
Claudia Moraes Clemente Leal — UERJ
Marcelo Gomes da Silva — UERJ

Introdução: Os dispositivos de acesso venoso central são amplamente e mundialmente utilizados no ambiente hospitalar, principalmente no cenário de terapia intensiva. No entanto sua utilização pode evidenciar a ocorrência de eventos adversos associados. Objetivo: fazer um levantamento epidemiológico das infecções de corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter venoso central centros de terapia intensiva. Materiais e Métodos: estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado de acordo com as recomendações do Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (Strobe). A coleta de dados se deu em um hospital geral do Rio de Janeiro, em dois centros de terapia intensiva, com oito leitos cada um,

por um período de 24 meses. Foram analisados 1332 prontuários de pacientes maiores de 18 anos que tenham utilizado cateter venoso central, puncionado no cenário do estudo, por pelo menos 48 horas. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da instituição (CAAE: 53800021.0.0000.5256). Resultados: Participaram do estudo 158 pacientes que geraram 248 cateteres venosos centrais para análise. O total de paciente-dia observado foi de 4.451 e o total de cateteres centrais-dia foi de 2.964, resultando em taxa de utilização de cateter venoso central de 66,59%. A relação de cateter por paciente foi de 1,58, mostrando que grande parte dos pacientes utilizou mais de um cateter durante a internação, com mínimo de 1 cateter/paciente e máximo de 7. O tempo médio de dias de cateter foi de 11,9 dias, enquanto o de internação foi de 38,5 dias. Foram identificados 45 eventos adversos associados à manutenção do cateter, o mais prevalente foi a infecção de corrente sanguínea 41 (25,46%). O total de punções de jugular, somado às de femoral, foi de aproximadamente 68%. Dessa forma, pode-se inferir que tiveram maior parcela de responsabilidade no desenvolvimento de infecção primária de corrente sanguínea. O agente patogênico mais identificado nos cateteres analisados foi a Klebsiella pneumoniae carbapenase (30,5%). Conclusões: O evento adverso predominante foi a infecção de corrente sanguínea associada ao CVC, evento este relacionado com a manutenção do dispositivo. Recomenda-se que, para estudos futuros, sejam realizadas avaliações prospectivas, em que o cateter seja acompanhado desde sua inserção até a retirada, mesmo que o paciente troque de setor.

#000453 — ESTRATÉGIA DE MELHORIA DA QUALIDADE PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UTI GERAL DE ADULTOS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vanderléia Teresinha Baroni (Apresentador, Responsável) — Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo RS
Gilberto da Luz Barbosa — Hospital São Vicente de Paulo
José Oliveira Calvete — Hospital São Vicente de Paulo
Janine da Rosa — Hospital São Vicente de Paulo
Larissa Assunta Pelizzaro — Hospital São Vicente de Paulo
Cleverson Barbieri — Hospital São Vicente de Paulo

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) permanecem entre os principais eventos adversos em unidades de terapia intensiva (UTI), associando-se ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais. No âmbito do projeto Saúde em Nossas Mãos/PROADI-SUS, foi implementada uma estratégia de melhoria da qualidade com o objetivo de reduzir em 50% a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), a infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora (ITU-CVD) e a infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada ao cateter venoso central (IPCSL-CVC). OBJETIVO: Descrever a implementação e os resultados de uma estratégia de melhoria da qualidade voltada à prevenção de PAV, ITU-CVD e IPCSL-CVC em uma UTI geral de adultos com 20 leitos. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de melhoria da qualidade desenvolvido em uma UTI geral de adultos com 20 leitos, entre setembro de 2024 e julho de 2026, no âmbito do projeto Saúde em Nossas Mãos/PROADI-SUS. Foram acompanhadas as densidades de incidência de PAV, ITU-CVD e IPCSL-CVC, além de indicadores de processo relacionados às medidas preventivas. As intervenções incluíram Gestão Diária para Sustentar Melhorias (GDSM), Kamishibai, ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act) e Rondas mensais da Alta liderança, favorecendo o monitoramento dos indicadores, a remoção de barreiras e o fortalecimento da cultura de segurança. RESULTADOS: Ao longo do período de acompanhamento, observou-se redução das três IRAS monitoradas. A densidade de incidência de PAV reduziu 60%, passando de 10,58 para 4,31 por 1.000 ventiladores-dia. A ITU-CVD apresentou redução de 39,0%, de 4,13 para 2,52 por 1.000 cateteres vesicais-dia, enquanto a IPCSL-CVC reduziu 40,9%, de 2,08 para 1,23 por 1.000 cateteres venosos centrais-dia. O monitoramento dos indicadores subsidiou a priorização das intervenções, favorecendo maior integração multiprofissional e maior aderência às ações de melhoria. CONCLUSÃO: O uso de ferramentas de melhoria da qualidade permitiu estruturar o acompanhamento dos processos assistenciais e apoiar a tomada de decisão baseada em indicadores. A Meta de redução de 50% foi superada para PAV, enquanto ITU-CVD e IPCSL-CVC apresentaram reduções expressivas, mantendo-se como prioridades para novos ciclos de melhoria. O envolvimento da equipe multiprofissional e o apoio contínuo da Alta liderança contribuíram para a sustentabilidade das mudanças implementadas.

#000411 — ESTRATÉGIA MULTIDISCIPLINAR E SUSTENTABILIDADE NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UM RELATO DE CASO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vanderlei Machado dos Santos Junior (Apresentador, Responsável) — Unimed Grande Florianópolis
Katriel de Lima Oliveira — Unimed Grande Florianópolis
Cristiane Maffessoni — Unimed Grande Florianópolis

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) representa um dos principais desafios de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. A redução sustentada desse indicador exige ações complexas que integrem reestruturação de processos, engajamento multiprofissional e monitoramento rigoroso por meio de melhoria contínua baseada no ciclo PDCA. Objetivo(s): Descrever a implementação de um plano de ação estruturado para a prevenção de PAV em uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado de Santa Catarina, visando zerar a densidade de incidência da infecção. Materiais e Métodos: Relato de caso baseado no ciclo de melhoria PDCA aplicado entre julho de 2025 e julho de 2026. A fase de planejamento mapeou fragilidades por meio de diagrama de Ishikawa, identificando baixa adesão ao bundle de PAV, falhas na higienização das mãos e ausência de checklists sistematizados. O plano incluiu a reestruturação do bundle e do checklist de extubação no sistema eletrônico (Tasy), validação de dispositivos específicos para pacientes em precaução de contato, visitas multidisciplinares diárias à beira do leito e campanhas lúdicas de higienização das mãos. Para o marco de seis meses sem casos e a posterior comemoração de um ano com zero episódios, realizaram-se ações de engajamento da equipe com ambientes decorados e entrega de mimos temáticos. Resultados: A estratégia resultou no alcance da meta de zerar a densidade de incidência de PAV, mantendo o indicador zera do por meses consecutivos. O engajamento da equipe assistencial foi consolidado por meio de comemorações temáticas aos marcos de seis meses e de um ano sem ocorrências de PAV, integrando decoração festiva e momentos de valorização profissional na rotina da unidade. Conclusões: A abordagem multifacetada, unindo ferramentas de gestão de qualidade, inovação em processos assistenciais e celebração de marcos temporais, demonstrou alta eficácia. A estratégia fortaleceu a cultura de segurança e garantiu a sustentabilidade de resultados assistenciais de excelência a longo prazo.

#000802 — ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA MELHORIA DA ADESÃO À PROFILAXIA ANTIMICROBIANA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PRIVADO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Eusébio Lino dos Santos Júnior (Apresentador, Responsável) — Hospital Alvorada Moema
Cristiane Jesus dos Santos — Hospital Alvorada Moema
Pedro Rossi Julio Pellegrino Gianotti — Hospital Alvorada Moema
Tatiane Gomes de Moraes — Hospital Alvorada Moema
Luísa Dias Gonçalves — Hospital Alvorada Moema
Renata Bitencourt Pontes Khaled — Hospital Alvorada Moema
Cassia Niz da Silva — Hospital Alvorada Moema
Ana Paula Biteli Soares — Hospital Avlorada Moema
Oswaldo Antonio Cavallari Sobrinho — Hospital Alvorada Moema

Introdução: a profilaxia cirúrgica com antimicrobianos é uma das medidas com maior impacto na prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Apesar de bem estabelecida, falhas na adesão ainda representam oportunidades de melhoria na assistência perioperatória. Objetivos: descrever o impacto de ações educativas e realinhamento de processos na adesão à profilaxia cirúrgica adequada em hospital terciário privado do município de São Paulo entre janeiro de 2025 e agosto de 2026. Métodos: o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar audita cerca de 10% das cirurgias realizadas mensalmente, número determinado através de calculadora amostral para maior confiabilidade do resultado. O hospital tem um manual de profilaxia cirúrgica, que é disponibilizado para o corpo clínico. Os itens do checklist são considerados conforme se estiverem de acordo com o manual: indicação por cirurgia, dose realizada (por peso), administração em até 60 minutos antes da incisão e dose adicional, se houver indicação. Foram direcionadas ações contínuas como criação de formulário para dispensação de profilaxia fora de protocolo, divulgação do manual de profilaxia cirúrgica para os cirurgiões e anestesistas e disponibilização dele através de QR code nas salas operatórias, ações educativas sobre sobre o protocolo institucional de antibioticoprofilaxia, dispensação de cefuroxima em kits para todos as artroplastias, cirurgias de coluna e neurocirurgias. Resultados: a média de conformidade da profilaxia antimicrobiana em cirurgias no ano de 2025 foi 98,4%, valor 2% maior que o ano de 2024, e manteve curva de estabilidade em 2026. A análise dos casos de artroplastias e cirurgias de coluna revelou quase 100% de conformidade na amostra. Somado às outras medidas do bundle cirúrgico, a alta conformidade do antibiótico profilático levou a uma redução significante na taxa de infecção em cirurgias limpas: de 0,85% em 2024 para 0,32% em 2026 (até agosto). Nas cirurgias ortopédicas e da neurocirurgia, a redução da taxa de infecção foi superior a 50%. Conclusão: a implementação de ações educativas e revisões dos processos estão associadas à elevada adesão ao protocolo institucional de profilaxia cirúrgica. Os resultados reforçam a importância da vigilância sistemática dos processos, associada a intervenções multimodais e direcionadas, como estratégia para sustentar a conformidade da profilaxia cirúrgica e contribuir, em conjunto com as demais medidas do bundle, para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

#000628 — ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE FLEBITE INFECCIOSA RELACIONADA A CATETER VENOSO PERIFÉRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Nicoly Camargo de Moraes (Apresentador, Responsável) — Hospital São Marcelino Champagnat

Introdução: Flebite infecciosa relacionada ao cateter venoso periférico constitui importante indicador de qualidade e segurança assistencial, podendo aumentar morbidade, tempo de internação e custos. Educação permanente, monitoramento dos dispositivos e atuação especializada são estratégias recomendadas para prevenção de complicações relacionadas ao acesso vascular. Objetivo: Descrever os resultados de um plano de ação multidisciplinar para redução de flebite infecciosa relacionada a cateter venoso periférico em um hospital de alta complexidade. Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado em análise de indicadores institucionais de um hospital universitário público. Entre janeiro e junho de 2025, foram evidenciados 19 casos de flebite infecciosa, registrados em 123 flebites com 33.278 cateteres-dia. A partir dessa análise, foi elaborado plano de ação com intervenções desenvolvidas entre julho de 2025 e fevereiro de 2026. Sendo realizados treinamentos in loco em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Unidades de Internação (UI) e Pronto Socorro (PS), abrangendo aproximadamente 130 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, com enfoque em inserção, manutenção, identificação precoce e prevenção de flebites. As ações incluíram, distribuição de materiais informativos, rondas semanais, suporte à beira-leito, divulgação de vídeos educativos, atuação conjunta com coordenações assistenciais para detecção precoce dos casos e fortalecimento da presença do Time de Acessos Vasculares. Resultados: Entre julho de 2025 e fevereiro de 2026, foram monitorados 42.180 cateteres-dia, com registro de 1 caso de flebite infecciosa, correspondendo a 0,024 caso/1.000 cateteres-dia, versus 0,571 no período anterior, representando redução de 95,8% de casos. Para flebites totais, foram observados 118 casos, correspondendo a 2,80/1.000 cateteres-dia, frente a 3,70/1.000 no período anterior, com aumento de 26,7% a exposição a cateter venoso periférico. A combinação de educação permanente e monitoramento dos dispositivos vasculares demonstrou impacto positivo na adesão às boas práticas assistenciais. Conclusão: A implementação de estratégias multimodais foi acompanhada por redução da taxa de flebite infecciosa e redução da ocorrência global de flebites, mesmo com maior taxa de exposição aos cateteres. Reforçando a relevância da educação permanente, monitoramento sistemático e na promoção da segurança da terapia intravenosa.

#000254 — EVOLUÇÃO DAS INFECÇÕES DO ACESSO VASCULAR SEGUNDO O PERFIL DE ACESSOS EM HEMODIÁLISE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Charlene Corrêa Mendes (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Brasília
Edson Gonçalves Ferreira Júnior — Hospital Universitário de Brasília
Larissa de Melo Freire Gouveia Silveira — Hospital Universitário de Brasília
Onislene Alves Evangelista de Almeida — Hospital Universitário de Brasília
Camila Monique Bezerra Ximenes e Silva — Hospital Universitário de Brasília

Introdução: O tipo de acesso vascular influencia o risco infeccioso em hemodiálise. O acompanhamento longitudinal das exposições e dos eventos permite avaliar mudanças do perfil assistencial sem atribuir causalidade indevida a variações observacionais. Objetivo: Avaliar a evolução das infecções relacionadas ao acesso vascular segundo o perfil de acessos de uma unidade de hemodiálise. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo e longitudinal, com dados de janeiro de 2024 a março de 2026. Foram analisados cateter temporário, cateter permanente e fístula arteriovenosa, além de infecção de acesso vascular, bacteremia, hospitalizações e óbitos. A exposição correspondeu ao somatório das contagens mensais por acesso, expresso em pacientes-mês. Resultados: Em 2024, registraram-se 20 pacientes-mês com cateter temporário, 310 com cateter permanente e 755 com fístula; em 2025, foram 2, 312 e 713, respectivamente. As infecções em cateter temporário diminuíram de 3 em 2024 para 1 em 2025 e nenhuma até março de 2026. No cateter permanente, ocorreram 7 eventos em 2024, 15 em 2025 e 3 até março de 2026. A fístula apresentou 2 eventos em 2024 e 2 em 2025. As bacteremias totalizaram 4 em 2024, 3 em 2025 e 1 até março de 2026. Entre 2024 e 2025, as hospitalizações diminuíram de 100 para 80 e os óbitos, de 11 para 7. Conclusões: Houve redução da exposição e das infecções associadas ao cateter temporário, enquanto a carga residual se concentrou no cateter permanente. Por se tratar de estudo observacional, os achados indi-

cam associação temporal e geram a hipótese de que a prevenção futura dependa do manejo dos pacientes sem alternativa vascular definitiva.

#000115 — FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CESARIANA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Amanda da Silva Melo — Universidade Federal Fluminense
Fernanda Soares Pessanha (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: A cesariana é importante recurso da assistência obstétrica e pode reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto, seu crescimento mundial aumenta a exposição aos riscos cirúrgicos, entre eles as infecções de sítio cirúrgico (ISC). Conhecer os fatores associados às ISC após cesariana é fundamental para fortalecer estratégias de prevenção e qualificar a assistência. OBJETIVO: Analisar, na literatura científica, os fatores associados à ocorrência de infecção de sítio cirúrgico após cesariana. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Cesárea", "Infecção" e "Fatores de risco", combinados pelo operador AND. Foram identificadas 28 publicações e, após exclusão das duplicadas, 11 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e análise dos fatores associados à ISC. RESULTADOS: Foram identificados fatores maternos, clínicos, obstétricos e assistenciais. Obesidade e rotura prematura de membranas ovulares foram os mais frequentes, presentes em sete dos 11 estudos (63,6%). Transtornos hipertensivos da gestação apareceram em cinco (45,5%), com destaque para a pré-eclâmpsia. Poucas consultas de pré-natal, diabetes mellitus e anemia foram identificadas em quatro estudos cada (36,4%). Idade materna inferior a 20 anos, múltiplos toques vaginais, infecção do trato urinário, corioamnionite, trabalho de parto prolongado e tabagismo apareceram em três estudos (27,3%). Gestação gemelar, líquido amniótico meconial e baixa imunidade ou imunossupressão foram identificados em dois estudos cada (18,2%). CONCLUSÕES: A ISC após cesariana apresenta caráter multifatorial, tais como, condições maternas, obstétricas e assistenciais. A prevenção deve iniciar no pré-natal e estender-se ao parto e período perioperatório, com identificação e manejo dos fatores de risco. Ressalta-se a importância da realização da cesariana apenas quando clinicamente indicada, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde para redução da exposição desnecessária aos riscos cirúrgicos.

#000518 — FATORES ASSOCIADOS À PNEUMONIA HOSPITALAR NÃO ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES CIRÚRGICOS: CASO-CONTROLE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Poliana Morais Rodrigues Constantino (Apresentador) — Universidade de São Paulo
Barbara Faustino Rodrigues — Universidade de São Paulo
Isa Rodrigues da Silveira — Universidade de São Paulo
Luciana Inaba Senyer Iida — Universidade de São Paulo
Valéria Cassettari Chiaratto — Universidade de São Paulo
Maria Clara Padoveze — Universidade de São Paulo
Juliana Rizzo Gnatta (Responsável) — Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: A pneumonia hospitalar não associada à ventilação mecânica (PNAV) é uma infecção relacionada à assistência à saúde, associada a desfechos desfavoráveis. A identificação de fatores associados pode contribuir para estratégias de prevenção no pós-operatório. OBJETIVO: Identificar fatores associados à ocorrência de PNAV em pacientes adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, analítico, do tipo caso-controle, realizado com pacientes adultos internados em unidade cirúrgica entre abril de 2022 e abril de 2023. Foram incluídos pacientes com idade ≥18 anos, em período pós-operatório, permanência superior a 48 horas e que atenderam aos critérios diagnósticos vigentes para PNAV estabelecidos pelos algoritmos dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Para cada caso, foram selecionados dois controles, pareados por sexo, idade (±5 anos) e tipo de cirurgia, com data de internação mais próxima. Foram excluídos pacientes que não haviam sido submetidos a procedimento cirúrgico antes do diagnóstico de pneumonia. Analisaram-se características demográficas, condições clínicas, procedimentos cirúrgicos e exposições potencialmente associadas ao desfecho. As associações foram avaliadas por análises univariada e multivariada, considerando-se $p<0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 7.834.554). RESULTADOS: Entre 1.739 pacientes avaliados, foram identificados 22 casos de PNAV, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão, sendo selecionados 20 controles. A média de idade foi de 63,27 anos, e a laparotomia exploradora foi o procedimento mais frequente. Na análise multivariada, o vômito nos 14 dias anteriores ao diagnóstico foi o único fator independentemente associado à ocorrência de PNAV (OR=25,351; IC95%: 1,610–399,146; p=0,022). Tabagismo ativo, disfagia e uso de inibidores da bomba de prótons, antimicrobianos e psicofármacos não apresentaram associação estatisticamente significativa. CONCLUSÕES: As chances de ocorrência de PNAV foram aproximadamente 25 vezes maiores em pacientes cirúrgicos que apresentaram vômito nos 14 dias anteriores ao diagnóstico. O achado reforça a relevância do risco de aspiração e sugere que a identificação precoce e o manejo de náuseas e vômitos podem constituir oportunidades de prevenção no pós-operatório, gerando hipótese para estratégias preventivas. Estudos maiores são necessários para confirmar essa associação.

#000894 — FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO CAUSADA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE COPRODUTOR DE KPC E NDM: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE PAREADO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Helena da Rosa Steiner (Responsável) — Universidade Federal de Santa Catarina
Kharol Neves Battisti (Apresentador) — Universidade Federal de Santa Catarina
Natália Inácio Faustino — Universidade Federal de Santa Catarina
Juliana Lemos Dal Pizzol — Universidade Federal de Santa Catarina
Thaís Cristine Marques Sincero — Universidade Federal de Santa Catarina
Ana Carolina Rabello de Moraes — Universidade Federal de Santa Catarina
Jussara Kasuko Palmeiro — Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: As infecções causadas por Enterobacterales produtores de carbapenemases representam um desafio crescente para a prevenção e o controle de infecções, bem como para o manejo terapêutico em ambiente hospitalar. A coprodução de carbapenemases, particularmente KPC e NDM em Klebsiella pneumoniae, está associada a extensos perfis de resistência e limitações terapêuticas significativas. Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar os fatores de risco para infecção causada por Klebsiella pneumoniae coprodutor de KPC e NDM, utilizando um delineamento caso-controle pareado. Métodos: Foi realizado um estudo caso-controle retrospectivo, entre janeiro de 2019 e junho de 2024, com pareamento 1:1 por idade, sexo, tipo de amostra clínica e exposição prévia à unidade de terapia intensiva (UTI). Os casos incluíram pacientes com infecção causada

por Klebsiella pneumoniae coprodutor de KPC e NDM, enquanto os controles foram compostos por pacientes com infecção por Klebsiella pneumoniae sensível a beta-lactâmicos. Variáveis clínicas e relacionadas à assistência à saúde potencialmente associadas ao desfecho foram analisadas. Resultados: Um total de 44 pacientes foram incluídos (22 casos e 22 controles). Os casos apresentaram maior frequência de exposição prévia a antimicrobianos, incluindo exposição nos três meses anteriores (p = 0,020), maior número de antimicrobianos utilizados (p = 0,003) e maior exposição a carbapenêmicos (p = 0,001). Além disso, a análise da causa da morte demonstrou uma associação estatisticamente significativa entre infecção causada por isolados coprodutores e mortalidade atribuível à infecção (p = 0,002). Conclusões: Infecções causadas por Klebsiella pneumoniae coprodutor de KPC e NDM foram associadas a maior exposição prévia a antimicrobianos, particularmente a carbapenêmicos. Essa descoberta é consistente com mecanismos de pressão seletiva e ressalta a importância de estratégias de gestão de antimicrobianos e vigilância microbiológica, especialmente em contextos com alta prevalência de Enterobacterales produtores de carbapenemase.

#000407 — FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS DE MAMA: ESTUDO CASO-CONTROLE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Dayana Souza Fram (Apresentador, Responsável) — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Michelle Zicker — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Diogo Boldim Ferreira — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Gabriel Moreira Accetta — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Thaysa Sobral Antonelli — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Daniela Vieira da Silva Escudero — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Michelly Akemi Nakaharada — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Sofia Luz Antonorsi — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Eduardo Alexandrino Medeiros — Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias de mama consistem em um evento grave, com morbidade relevante, principalmente em cirurgias com implantes, devido à reabordagens por explantes e falhas de reconstrução. Fatores de risco como: obesidade, diabetes, tabagismo e fatores técnicos relacionados à cirurgia são classicamente descritos na literatura. Objetivo: Identificar fatores de risco para ISC em cirurgias de mama. Materiais e métodos: Estudo caso-controle conduzido entre novembro de 2025 e junho de 2026 em hospital de ensino na cidade de São Paulo. Os casos foram definidos como pacientes que realizaram cirurgias de mama no período do estudo e desenvolveram ISC e os controles pacientes submetidos a cirurgias de mama no mesmo período que não desenvolveram ISC. Critérios de pareamento utilizados: idade e tipo de cirurgia (mastectomia ou setorectomia), com proporção de casos e controles 1:2. Os resultados foram analisados de forma descritiva e foram aplicados testes estatísticos, conforme apropriado. Resultados: Foram incluídos 57 pacientes (19 casos e 38 controles), predominantemente do sexo feminino. Entre as ISC 68,4% foram incisionais e somente em um caso foi identificado o agente etiológico, S. aureus Oxa- R. Após a condução da análise univariada foram incluídas as variáveis com p<0,20 na multivariada: ausência de controle de temperatura no intraoperatório p = 0,009 e tempo de dreno em dias p=0,142. Na análise multivariada a ausência de controle de temperatura no intraoperatório permaneceu associada de forma independente a ISC (OR ajustado = 5,05; IC 95% 1,25–20,42; p = 0,023) e a permanência do dreno não foi associada de forma significativa a ISC (OR = 1,14 por dia; IC 95% 0,96–1,35; p = 0,145). As demais variáveis analisadas: agulhamento, implante, obesidade, diabetes, tabagismo, ASA, tempo de internação pré-operatória, banho com clorexidina, degermação, antissepsia, verificação da esterilização, profilaxia antimicrobiana, uso de dreno, tempo de cirurgia, glicemia pré-operatória, número de verificações de glicemia capilar no pós-operatório, não foram associadas a maior risco de ISC. Conclusão: O resultado do presente estudo destaca a importância do monitoramento da adesão às medidas prevenção de ISC passíveis de intervenção para redução do risco. A investigação microbiológica insuficiente impossibilita a identificação etiológica das ISC e deve ser discutida para melhoria assistencial da população estudada.

#000155 — FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CESÁREAS EM NOVE HOSPITAIS PÚBLICOS DO AMAZONAS, BRASIL, MARÇO A AGOSTO DE 2025

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Camila Quartim de Moraes Bruna (Apresentador, Responsável) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Ariane Souza do Nascimento — Escola de Enfermagem da USP
Gabriela de Oliveira Souza Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Evelyn César Campelo — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Ana Cecilia Bardossy — U.S. Centers for Disease Control and Prevention
Carolyn Herzig — U.S. Centers for Disease Control and Prevention
Maria Clara Padoveze — Universidade de São Paulo

As infecções de sítio cirúrgico após parto cesáreo (ISC-PC) estão entre as infecções associadas à assistência à saúde mais comuns e são evitáveis por meio de práticas eficazes de prevenção e controle de infecções (PCI). No entanto variações nas práticas de vigilância pode resultar na identificação inadequada das ISC-PC. Fortalecer e padronizar a vigilância e a prevenção de ISC-PC. De março a agosto de 2025, foram implementadas atividades de PCI em nove hospitais públicos de nível secundário e terciário no Amazonas, seguindo a estratégia de melhoria multimodal da OMS. As atividades incluíram medidas padronizadas de vigilância e PCI de ISC-PC; avaliações da capacidade de prevenção de ISC no início e no final do estudo; monitoramento mensal da adesão às práticas de prevenção de ISC, incluindo profilaxia antibiótica cirúrgica; vigilância pós-alta (VPA) por até 30 dias; planos de melhoria específicos para cada unidade, com base nos resultados das avaliações; e treinamento de profissionais de saúde. Foram realizados 6.599 PC. Todos os hospitais implementaram vigilância e prevenção padronizadas de ISC-PC e desenvolveram planos de melhoria; 630 profissionais de saúde participaram de 37 sessões de treinamento. No total, foram identificadas 322 ISC-PC (4,9%; 322/6.599), com taxas de ISC-PC específicas por hospital variando de 0,9% a 11,5%. Oito hospitais implementaram VPA, identificando 128/322 casos de ISC-PC (39,8%); um hospital não conseguiu implementar VPA. Em cinco dos oito hospitais, todos os casos de ISC-PC foram detectados por meio da VPA durante pelo menos um mês de notificação. As avaliações iniciais e finais demonstraram melhoria na capacidade de vigilância de ISC-PC, nos protocolos padronizados de prevenção, nas práticas em sala cirúrgica e na gestão de informações. Entre os hospitais e em todas as observações mensais, a adesão combinada às medidas de profilaxia antibiótica cirúrgica foi de 93% para a seleção adequada, 63% para o momento adequado de administração e 96%

para a dosagem adequada. A adesão a outras medidas de prevenção de ISC foi de 96% para o monitoramento da temperatura, 86% para o banho pré-operatório, 95% para o controle glicêmico e 89% para a remoção de pelos adequada. Essa iniciativa fortaleceu a vigilância da ISC-PC e apoiou a implementação de práticas padronizadas de prevenção da ISC em hospitais públicos do Amazonas. A VPA identificou quase 40% dos casos de ISC-PC, destacando sua relevância para uma detecção mais ampla dos casos.

#000417 — FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE BRASILEIRO.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flavia Fernandes Falci (Responsável) — Grupo Santa Joana
Maria Lúcia Silva (Apresentador) — Grupo Santa Joana
Raquel Carneiro Machado Higa — Complexo Hospitalar Unimed Guarulhos

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um importante indicador de qualidade assistencial e segurança do paciente, estando associadas a elevação de morbimortalidade, prolongamento de internação hospitalar e aumento de custos. A implementação efetiva do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS) se mostra efetiva na redução desses eventos, especialmente quando baseada em vigilância epidemiológica qualificada e adesão às medidas de prevenção. Objetivo: Avaliar o impacto da implementação e fortalecimento das ações do PCIRAS na redução da densidade de IRAS em um serviço de saúde, comparando os anos de 2024 e 2025. Método: Estudo observacional e retrospectivo, realizado em um hospital particular. Foram analisadas as IRAS nos anos de 2024 e 2025. Em 2025, foram implementadas e intensificadas ações estruturantes do PCIRAS, incluindo aprimoramento da vigilância com busca ativa (incluindo captação de pacientes no pós-operatório), classificação das culturas, reestruturação das precauções e isolamentos, avaliação de todos os antimicrobianos de uso restrito, participação em comissões obrigatórias, revisão e criação de protocolos assistenciais, capacitação contínua das equipes, monitoramento de indicadores e feedback sistemático aos setores assistenciais. A densidade de incidência de IRAS foi calculada através da razão entre o número de casos de IRAS no ano em relação ao número de pacientes-dia no ano x 1000. Resultados: Observou-se redução da densidade de incidência de IRAS de 1,97 em 2024 para 1,14 em 2025, correspondendo a uma diminuição de aproximadamente 42%, resultado esse alinhado com os reportados na literatura. Tal desfecho reflete o impacto positivo das intervenções implementadas, mostrando efetividade no fortalecimento da vigilância epidemiológica padronizada, na maior adesão às práticas de prevenção e controle de infecções pelos profissionais de saúde. Conclusão: A implementação abrangente e o fortalecimento das ações do PCIRAS foram associados a uma redução significativa da densidade de IRAS no período analisado. Tal evidência suporta que a realização dessas ações são fundamentais para a prática assistencial segura e cuidado ao paciente, com impactos mensuráveis em desfechos clínicos, operacionais e financeiros. A manutenção e sustentabilidade dos resultados requer recursos adequados, aprimoramento contínuo e comprometimento institucional.

#000568 — FRAGILIDADES NA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DO CATETER VESICAL DE DEMORA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Pamela Manoela de Freitas Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Jataí - UFJ
Marcos Lázaro Moreli — Universidade Federal de Jataí - UFJ
Lívia Cristina de Resende Izidoro — Universidade Federal de Jataí - UFJ
Gabrielle Linder Tomaz — Universidade Federal de Jataí - UFJ
Bárbara Oliveira das Neves — Universidade Federal de Jataí - UFJ
Adriana Gomes Pereira — Coordenadora CESPCISS/GVS/SES-GO, mestranda no PPG QualiSaúde /UFRN

Introdução: A inserção e a manutenção inadequadas do cateter vesical de demora favorecem a ocorrência de infecção do trato urinário associada ao cateter. Identificar fragilidades nas práticas da equipe de enfermagem pode subsidiar intervenções direcionadas à adesão aos bundles preventivos. Objetivo: Identificar fragilidades no conhecimento e no comportamento autorreferido da equipe de enfermagem relacionadas à inserção e à manutenção do cateter vesical de demora em unidades de terapia intensiva adultas. Materiais e Métodos: Estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado com 57 profissionais de enfermagem, sendo 11 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem. O conhecimento e o comportamento autorreferido foram avaliados em dois momentos, mediante instrumento refinado por cinco especialistas, com Índice de Validade de Conteúdo global de 1,00. Os itens de conhecimento foram respondidos por todos os participantes; os comportamentos relativos à inserção, somente pelos enfermeiros; e os referentes à manutenção, por toda a equipe. Empregaram-se estatística descritiva e testes inferenciais, considerando-se nível de significância de 5%. Resultados: Na avaliação do conhecimento, apenas 28,1% afirmaram ter certeza sobre a necessidade de aguardar a secagem do antisséptico e 35,1% sobre a fixação do cateter conforme o sexo. Somente 40,4% reconheceram corretamente como inadequada a troca rotineira do dispositivo. Quanto à inserção, 36,4% dos enfermeiros relataram nunca realizar a higiene íntima com água e sabonete antes da antissepsia, 45,5% sempre aguardavam a secagem completa do antisséptico e 36,4% sempre fixavam o cateter conforme a recomendação. Na manutenção, 54,4% da equipe informaram realizar ou observar sempre a troca rotineira do cateter, conduta divergente das recomendações preventivas. Em contrapartida, 82,5% relataram sempre higienizar as mãos antes da manipulação e manter o sistema fechado de drenagem, enquanto 80,7% utilizavam sempre coletor exclusivo no esvaziamento da bolsa. Conclusões: Foram identificadas fragilidades em etapas críticas da inserção e manutenção do cateter, com destaque para higiene íntima, secagem do antisséptico, fixação e troca rotineira. Os resultados demonstram a necessidade de educação permanente direcionada, padronização das práticas e auditoria dos processos assistenciais para fortalecer a adesão aos bundles e prevenir infecções associadas ao dispositivo.

#000047 — GESTÃO EM CME E MEDIDAS DE CONTROLE PARA MINIMIZAR RISCO DE IRAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cristiane Purificação de Oliveira (Apresentador, Responsável) — UNEB - Universidade Do Estado da Bahia
Mary Gomes Silva — UNEB - Universidade do Estado da Bahia

Introdução. A IRAS, Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, um termo mais abrangente que a infecção hospitalar. Elas são infecções adquiridas durante o processo de cuidado em qualquer serviço de saúde, não apenas em hospitais, mas também em clínicas, ambulatórios, centros de diálise, e até mesmo em atendimento domiciliar. As IRAS aumentam a morbidade e a mortalidade, sendo a prevenção focada em práticas como a higiene das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual e a esterilização adequada de materiais. Objetivo. Identificar fragilidades na falta de execução procedimental que favorece risco de IRAS na gestão de processos de uma Central de Material Esterilizado. Método. Este é um relato de

experiência de uma prática observacional e descritiva, foi aplicada no componente curricular de Bloco Cirúrgico/CME e de Controle de Infecção, caracterizada pela vivência de Enfermeiras na identificação e notificação de não conformidades na gestão em CME. A atividade foi realizada com Enfermeiras atuantes em CME durante o período de estágio. Pois o desempenho na gestão processual em CME, torna-se complexo se as atividades não forem executadas na integra, respeitando o fluxo unidirecional. Resultados/Discussão. A partir de grupo de discussões com reuniões realizadas através da plataforma Teams, foi possível verificar a percepção dos pesquisadores que, a fragilidade procedimental favorece riscos na gestão em CME em de acordo a RDC 15 de 15/03/2012. Conclusão. Através desse estudo foi possível perceber a subnotificação e fragilidade procedimental, favorecendo risco, falta de alinhamento ao fluxo unidirecional pelo o profissional plantonista responsável pelo CME e técnicos de enfermagem. A Enfermeira responsável pela gestão deve conhecer todas as necessidades de melhoria da gestão de processos em CME. A Enfermeira na gestão do processos deve reconhecer todos os aspectos que dificulta e favorece as IRAS, entender é fundamental para educação em saúde Palavras-chave: Enfermagem, IRAS e gestão de processos.

#000580 — IMPACTO DA AMPLIAÇÃO DO RASTREIO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM SWABS DE FERIDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL ORTOPÉDICO DE REFERÊNCIA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Caroline Nunes Botelho (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rosilene Claudio Vellasco Lobão — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Marilena Aguiar Lopes — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Lislane Santana Alves Pinheiro — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Geisy Barros Ribeiro de Araujo — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Amanda da Silva Gomes — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Júlia Herkenhoff Carijó — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Juliana Arruda de Matos — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

A identificação precoce de pacientes colonizados por microrganismos resistentes a múltiplas drogas (MOMDR) constitui uma importante estratégia para prevenção da propagação de patógenos no ambiente hospitalar. O desempenho da pesquisa de outros MOMDR de importância epidemiológica em feridas, é desconhecido. O objetivo deste trabalho foi avaliar o desempenho e impacto da inclusão do swab de ferida na estratégia de rastreamento de colonização por Enterococcus sp. resistente à vancomicina (VRE), Enterobacteriacae, Acinetobacter spp. e Pseudomonas aeruginosa resistente aos carbapenêmicos (ERC, ARC e PRC, respectivamente) em pacientes em internação hospitalar. Estudo observacional e retrospectivo. Foi avaliado o desempenho (percentual de positividade) e impacto na indicação de precaução de contato (PC) de uma estratégia ampliada de rastreamento de colonização por MDR para admissão hospitalar, com a inclusão de pesquisa de VRE, ERC, ARC e PRC em swabs de feridas, quando comparada com a rotina de rastreamento vigente na instituição (pesquisa de MRSA, VRE, ERC, ARC e PRC por meio de swabs retal, nasal e de orofaringe para pacientes com fatores de risco para colonização por MDR, e pesquisa de MRSA em esfregaço de ferida, para todos os pacientes com feridas abertas). Para a avaliação do desempenho das estratégias de rastreamento, o teste de McNemar foi utilizado. Entre 10/01/2025 e 31/07/2026, 2.035 pacientes foram submetidos a coleta de ao menos um swab de rastreamento para admissão hospitalar. O número de swabs de ferida positivos/coletados (% de positividade) para VRE, ERC, ARC e PRC foram, respectivamente: 14/552 (2,5%); 16/596 (2,7%); 52/637 (8,2%) e 19/631 (3,0%). Dentre os pacientes submetidos ao rastreamento pareado por swab de ferida e dos demais locais, o desempenho do protocolo ampliado foi superior ao protocolo vigente para todas as bactérias pesquisadas, com exceção do VRE (ERC: 11,2% vs 9,1% (p=0,004); ARC: 17,2% vs. 12,2%(p<0,001); PRC: 4,4% vs. 2,0% (p=0,001) VRE: 7,4% vs 6,1% (p=0,063). O número de pacientes que tiveram PC instalado exclusivamente em função do resultado positivo em swab de ferida para VRE, ERC, ARC e PRC foram, respectivamente: 0, 1, 8 e 6. A ampliação do protocolo de rastreamento à admissão, aumentou de forma significativa a identificação de pacientes colonizados por ERC, PRC e ARC. A avaliação microbiológica de sítios anatômicos com solução de continuidade pode constituir estratégia complementar válida ao rastreamento convencional.

#000612 — IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE BUNDLE PERIOPERATÓRIO NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marilia Kanebley (Apresentador, Responsável) — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Igor Mochiutti de Melo — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Susane Nascimento dos Santos Haunholter — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Jessika Mayra dos Santos — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Gisele Pinheiro Santiago — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Nathalia Pignatari Maschion Laurindo — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Liliane Alves Feitoza Turci — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Katia Debia Alonso — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Priscila Leite da Silva — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Vanessa Tota de Souza — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) é uma complicação relevante em cirurgias ortopédicas, associada à morbidade e aumento dos custos assistenciais. Bundles perioperatórios baseados em evidência são estratégias recomendadas para reduzir sua ocorrência. Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de um bundle perioperatório na incidência de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas limpas em hospital privado. Métodos: Estudo de melhoria da qualidade com análise antes e depois da implementação de um bundle perioperatório para prevenção de ISC em cirurgias ortopédicas limpas. Foram incluídos os procedimentos realizados entre janeiro de 2024 e agosto de 2026. O bundle foi implementado em junho de 2025 e contemplava preparo adequado da pele, antibioticoprofilaxia em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica e manutenção da normotermia e normoglicemia durante todo o período perioperatório até 48 horas após o procedimento. Para apoiar o acompanhamento das medidas, foi implementada uma ferramenta digital que permitia o monitoramento dos indicadores pelas equipes envolvidas no processo assistencial. As taxas de ISC foram comparadas entre os períodos pré e pós-implantação. Resultados: Foram analisadas 5.159 cirurgias ortopédicas. No período pré-implantação do bundle (janeiro de 2024 a maio de 2025), foram realizados 2.644 procedimentos, com ocorrência de 22 casos de ISC, correspondendo a uma taxa de 0,83%. Após a implementação (junho de 2025 a agosto de 2026), foram realizados 2.515 procedimentos, sendo identificados 8 casos de ISC, com taxa de 0,32%. Observou-se redução relativa de 61,7% na incidência de ISC. O risco de infecção no período pós-implantação foi significativamente menor quando comparado ao período pré-implantação (RR=0,38; IC95% 0,17-0,86; p=0,017). Os resultados obtidos contribuíram para a expansão da estratégia para outras unidades da rede hospitalar. Conclusão: A implementação de um bundle

perioperatório estruturado esteve associada à redução significativa das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas. A padronização das práticas preventivas ao longo de toda a jornada perioperatória, apoiada por ferramenta digital de monitoramento, mostrou-se uma estratégia efetiva para aprimorar a segurança cirúrgica e reduzir eventos infecciosos. A experiência demonstrou potencial de replicação e sustentabilidade em diferentes contextos assistenciais.

#000968 — IMPACTO DA INTERVENÇÃO MULTIMODAL PARA USO CORRETO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM PRECAUÇÃO DE CONTATO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Renata da Rocha Flud (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo
Luciana de Oliveira Matias — Universidade Federal de São Paulo
Diogo Boldim Ferreira — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Danila de Cassia Frederico — Universidade Federal de São Paulo
Felipe Alberto Lei — Universidade Federal de São Paulo
Samily Aquino de Sá Oliveira — Universidade Federal de São Paulo
Eduardo Alexandrino Medeiros — Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) por microrganismos multirresistentes (MDR) estão associadas ao aumento do tempo de internação, custos hospitalares e morbimortalidade. Entre as medidas para prevenir a disseminação desses agentes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), destaca-se o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), pelos profissionais durante as precauções de contato. Objetivo: avaliar o impacto de uma intervenção multimodal sobre o uso de EPIs nas precauções de contato, considerando a densidade global de IRAS, a colonização por MDR e a mortalidade associada às IRAS. Material e Método: estudo quase-experimental de intervenção multimodal, realizado em UTI adulto da Grande São Paulo, em três fases: pré-intervenção (ago-out/2023), intervenção (nov/2023-abr/2024), pós-intervenção (mai-out/2024). Na fase pré-intervenção, manteve-se a prática habitual de uso de EPIs em precauções de contato por MDR. A intervenção incluiu treinamentos, vídeos, folders educativos, cartazes na UTI e feedback dos resultados das avaliações. Na fase pós, as medidas foram mantidas. O uso de EPIs foi considerado conforme quando observada a sequência correta de colocação e/ou retirada. A notificação de IRAS, identificação de pacientes colonizados por MDR e mortalidade associada às IRAS foram monitoradas em todo estudo. A colonização foi investigada por swabs retais na admissão e semanalmente até a saída da UTI, sendo considerada adquirida quando a cultura se tornava positiva a partir do terceiro dia de internação, com resultado negativo na admissão. A mortalidade foi associada à IRAS quando o óbito ocorreu até 30 dias após a notificação. Os dados foram analisados pelo teste de Kruskal-Wallis, considerando-se significativo $p<0,05$. Resultados: Foram 345 observações do uso de EPIs, com medianas de adesão de 80%, 66,7% e 84,8% nas fases pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção, respectivamente ($p=0,05$). A densidade global de IRAS foi 10,10, 5,10 e 6,50/1.000 pacientes-dia ($p=0,21$). A mortalidade associada às IRAS aumentou na intervenção de 0% para 1,79% e 0% no pós. A densidade de colonização por Klebsiella pneumoniae MDR aumentou de 2,9% para 24,3% na intervenção, com redução para 15,4% no pós ($p=0,05$). Para Acinetobacter baumannii MDR, foi 0%, 0,5% e 0% ($p=0,471$). Conclusões: A intervenção multimodal melhorou a adesão ao uso adequado de EPIs e associada à redução de IRAS, mortalidade associada e colonização por MDR no pós-interven

#000962 — IMPACTO DAS INTERVENÇÕES MULTIMODAIS NA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Adriele da Mota de França Pinto — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Maria Dagmar Da Rocha — Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Joseane Quirrenbach — Hospital Universitário UEPG
Bruna Pereira Madruga — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Kézia Komohl Mehret — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Andrea de Fatima Hass — Hospital Universitário UEPG
Janaini Brunoski — Hospital Universitário UEPG

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), especialmente a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), constituem importante problema de saúde pública em unidades de terapia intensiva (UTI), associando-se ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos hospitalares. Embora apresentem etiologia multifatorial, parte significativa desses eventos pode ser prevenida por meio da implementação e monitoramento sistemático de medidas de prevenção e controle de infecções. Nesse contexto, medidas educativas e implementação de cuidados das equipes de saúde constitui estratégia relevante para fortalecer a adesão às práticas seguras e favorecer a incorporação de medidas baseadas em evidências. OBJETIVO: Analisar a densidade de incidência de PAV em uma UTI adulta, após implementação de medidas preventivas para à adesão às práticas de prevenção. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, descritivo e documental, realizado em uma UTI adulta de um hospital universitário público no interior do Paraná, Brasil. Foram analisados registros institucionais de PAV, obtidos do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, referentes ao período de setembro de 2023 a julho de 2026. No período, foram desenvolvidas ações de educação permanente e implementadas medidas de prevenção de IRAS. Os dados foram organizados em planilha Microsoft Excel® e analisados utilizando Python, no ambiente Spyder, versão 5.5.1. Na análise descritiva, foram calculadas média e desvio padrão. A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e, diante da violação desse pressuposto, aplicaram-se os testes de Kruskal-Wallis e post hoc de Dunn, considerando nível de significância de 5%. RESULTADOS: A densidade média de incidência de PAV foi de 32,03 casos por 1.000 dias de ventilação mecânica em 2023 (DP±4,81), 17,59 em 2024 (DP±10,60), 17,60 em 2025 (DP±15,50) e 9,93 em 2026 (DP±5,08). Observou-se redução de 69% na densidade de incidência entre 2023 e 2026, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$). CONCLUSÃO: Observou-se redução significativa da densidade de incidência de PAV após a implementação das ações educativas e das medidas de prevenção, reforçando a relevância da educação permanente, da adesão às práticas baseadas em evidências e do monitoramento sistemático de indicadores como estratégias para a prevenção de IRAS em UTI.

#000949 — IMPACTO DA SUSPENSÃO DA PRECAUÇÃO DE CONTATO NA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE ENTEROBACTERALES PRODUTORAS DE BETA-LACTAMASES DE ESPECTRO ESTENDIDO EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marilena Aguiar Lopes (Apresentador) — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Amanda da Silva Gomes — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Rosilene Claudio Vellasco Lobão — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Geisy Barros Ribeiro de Araujo — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Lislane Santana Alves Pinheiro — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Diva Maria Nunes Rodrigues dos Santos — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Júlia Herkenhoff Carijó — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Juliana Arruda de Matos (Responsável) — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

Introdução: Enterobacterales produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) constituem importante reservatório de resistência antimicrobiana nos serviços de saúde. Entretanto, sua disseminação na comunidade e as incertezas quanto ao benefício da precaução de contato (PC) têm levado instituições a rever essa medida para pacientes colonizados ou infectados exclusivamente por esses microrganismos. Objetivo: Avaliar a densidade de incidência de casos de aquisição hospitalar de Enterobacterales produtoras de ESBL antes e após a suspensão da PC. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo, antes e depois. A PC para pacientes exclusivamente positivos para ESBL foi suspensa em janeiro de 2026. Compararam-se fevereiro a agosto de 2025 (pré-intervenção) e de 2026 (pós-intervenção). A rotina de rastreamento na admissão e semanalmente no CTI foi mantida inalterada no período. Casos novos foram classificados como importados, de aquisição hospitalar ou de origem indeterminada. Casos novos detectados na readmissão de pacientes internados na instituição nos seis meses anteriores foram considerados indeterminados. A análise principal incluiu casos de aquisição hospitalar e a análise de sensibilidade incluiu também os indeterminados. Foram calculadas densidades de incidência por 1.000 pacientes-dia e razões de taxas (RT), com intervalos de confiança de 95% (IC95%), utilizando distribuição de Poisson. Resultados: Foram identificados 97 casos de aquisição hospitalar de ESBL em 35.774 pacientes-dia no período pré-intervenção e 161 em 42.475 pacientes-dia no pós-intervenção. As densidades de incidência foram 2,71 (IC95%: 2,20–3,31) e 3,79 (IC95%: 3,23–4,42) por 1.000 pacientes-dia, respectivamente, com aumento significativo após a suspensão da PC (RT=1,398; IC95%: 1,087–1,798; p=0,009). Na análise de sensibilidade, incluindo casos indeterminados, as taxas foram 4,70 (168 casos; IC95%: 4,01–5,46) e 6,45 (274 casos; IC95%: 5,71–7,26), mantendo-se o aumento significativo (RT=1,374; IC95%: 1,134–1,664; p=0,001). Conclusões: Observou-se aumento significativo da densidade de incidência de casos de aquisição hospitalar de Enterobacterales produtoras de ESBL após a suspensão da PC, mantido na análise de sensibilidade. O delineamento antes e depois não permite atribuir o aumento exclusivamente à suspensão da PC, sendo necessária a avaliação de potenciais fatores de confusão, incluindo mudanças operacionais, assistenciais ou epidemiológicas entre os períodos.

#000765 — IMPACTO DE INTERVENÇÕES NA REDUÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Virna Costa dos Santos (Apresentador) — Hospital Regional do Sertão Central
Ana Amélia Leitão de Farias (Responsável) — Hospital Regional do Sertão Central
Nayara Monique Araújo do Nascimento — Hospital Regional do Sertão Central
Nina Brunet Saraiva Rodrigues Pontes — Hospital Regional do Sertão Central
Isadora Souza Paula — Hospital Regional do Sertão Central
Fernanda Formiga Flávia — Hospital Regional do Sertão Central
Edimar Alves de Macedo Costa — Hospital Regional do Sertão Central
Paulo Henrique da Silva Muniz — Hospital Regional do Sertão Central
Marise Reis de Freitas — Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Lorena Castoldi Tavares — Hospital Regional de Cacoal

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importante problema de saúde pública, associadas ao prolongamento da internação, morbimortalidade e aumento dos custos hospitalares, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A adoção de protocolos baseados em evidências é fundamental para sua prevenção e controle. OBJETIVO: O presente estudo descritivo relata a experiência de um hospital público cearense na implementação de intervenções para prevenção, redução e controle de IRAS na UTI Adulto. MATERIAIS E MÉTODOS: Foram implementadas ações comparando os períodos de janeiro a junho de 2025 e janeiro a junho de 2026, tais como: formação de time de melhoria para planejamento das ações; auditorias clínicas à beira-leito para avaliação das boas práticas dos protocolos institucionais; educação permanente das equipes assistenciais sobre prevenção de PRAS, PAV, IPCS e ITU/CVD e fortalecimento da cultura de higienização das mãos, com boletins semanais IRAS × HM, estratégia multimodal, certificações, celebrações e feedback às equipes. RESULTADOS: Após as intervenções, observou-se redução na média da densidade geral de IRAS da UTI (11,6 para 8,6), PRAS (1,53 para 0,92), PAV (3,27 para 2,26), traqueobronquite (4,21 para 3,21), IPCS (5,05 para 2,17) e ITU/CVD (0,79 para 0,53). No mesmo período, houve aumento da adesão aos protocolos de PAV (93,77% para 98,08%) e higienização das mãos (87,89% para 92,59%). PRAS/TQB apresentou 97,84% e 97,67%, respectivamente, enquanto ITU/CVD manteve 100% nas duas avaliações. O protocolo de IPCS apresentou redução inicial da adesão (73,27% para 57,01%), com recuperação nos meses subsequentes, atingindo 97,4% em julho e 100% em agosto de 2026. CONCLUSÃO: As intervenções implementadas estavam associadas à redução dos indicadores de IRAS e ao aumento da adesão à maioria dos protocolos avaliados. Os resultados reforçam a importância da vigilância contínua, auditoria dos processos, educação permanente e atuação integrada entre direção, SCIH, Núcleo de Segurança do Paciente, coordenações assistenciais e equipes multiprofissionais para o fortalecimento da cultura de segurança e prevenção das IRAS.

#000519 — IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO ESTRUTURADA NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UTI ADULTO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Soélen Silva (Apresentador, Responsável) — Hcor
Janaína Aparecida Amaral — Fundação Hospitalar Dr° José Athanázio
Luana Canani Varela — Fundação Hospitalar Dr° José Athanázio
Larissa Aparecida Vargas — Fundação Hospitalar Dr° José Athanázio

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importantes eventos adversos, especialmente em unidades críticas, associadas ao uso de dispositivos invasivos e ao aumento da morbimortalidade, custos e tempo de internação. Sua prevenção requer abordagem sistêmica, gestão de riscos, padronização das práticas e fortalecimento da cultura de segurança. Objetivo: Avaliar o impacto de uma intervenção estruturada na redução sustentada das DI de IRAS, no controle do uso de dispositivos invasivos e na geração de valor em saúde. Método: Estudo de intervenção realizado

em UTI adulto de hospital público de Santa Catarina, iniciado em dezembro de 2024, no Projeto Saúde em Nossas Mãos. Utilizou-se o Modelo de Melhoria do Institute for Healthcare Improvement (IHI), com ciclos PDSA (Planejar, Fazer, Estudar e Agir), diagramas direcionadores e gestão visual por Kamishibai. Foram implantados bundles para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (IPCSL) e Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), com padronização assistencial, capacitação multiprofissional e atuação integrada da alta gestão e do Núcleo de Segurança do Paciente. A gestão de riscos incluiu análise de eventos, auditorias, monitoramento da adesão, notificação e aprendizagem organizacional. Indicadores de processo e resultado foram acompanhados continuamente. Foi aplicado modelo de custeio para estimar o impacto econômico da redução das IRAS e o valor em saúde associado às PAV evitadas. Resultados: Entre dezembro de 2024 e abril de 2025, houve redução de 75,1% na DI de PAV (12,4 para 3,04) e de 100% na DI de IPCSL (0,46 para zero), mantendo-se zero casos de ITU-AC. Foram monitorados 2.580 cateteres centrais/dia em 408 dias, com ações direcionadas à prevenção de eventos. A redução observada correspondeu a uma estimativa de 14 casos de PAV evitados, associada a um saving estimado de R$ 953.750,00, calculado por meio do modelo de custeio para mensuração de valor em saúde. Conclusão: A abordagem sistêmica, associada à gestão proativa de riscos e à mensuração estruturada, promoveu redução expressiva e sustentada das IRAS em UTI adulto. A estratégia demonstrou efetividade, potencial de escalabilidade e capacidade de fortalecer a cultura de segurança e a tomada de decisão baseada em dados em ambientes críticos.

#000527 — IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO ESTRUTURADA NA REDUÇÃO SUSTENTADA DE IRAS EM UTI ADULTO: RESULTADOS ASSISTENCIAIS, ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS E VALOR EM SAÚDE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Soélen Silva (Apresentador, Responsável) — Hcor
Giselle Aparecida Kuiava — Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) estão associadas ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais. Sua prevenção requer abordagem sistêmica, com gestão proativa de riscos, padronização e monitoramento dos processos, adesão às medidas preventivas e fortalecimento da cultura de segurança. Objetivo: Apresentar o impacto assistencial, operacional e financeiro de uma intervenção estruturada na redução sustentada das densidades de incidência (DI) de IRAS em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto e, aumento na adesão à higiene das mãos. Método: Estudo de intervenção longitudinal, realizado em UTI adulto de hospital público de Ponta Grossa/PR, a partir de agosto de 2024, no Projeto Saúde em Nossas Mãos. A intervenção utilizou o Modelo de Melhoria do IHI, com ciclos PDSA, diagramas direcionadores e gestão visual por quadro Kamishibai. Foram implementados bundles para prevenção de PAV, IPCSL e ITU-AC, associados à padronização de processos, monitoramento da adesão e integração entre equipe assistencial, gestão e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Realizou-se ainda análise de valor em saúde, estimando infecções evitadas e impacto econômico (saving), conforme modelo de custeio do projeto. Resultados: No período de setembro de 2023 a junho de 2026, observou-se redução da DI de IPCSL de 73,5%, passando de 4,56 para 1,39 casos por 1.000 cateteres-dia. Para ITU-AC, observou-se redução de 100%, com redução da DI de 2,28 para zero casos por 1.000 cateteres-dia. A DI de PAV apresentou redução de 79,4%, passando de 39,79 para 8,18 casos por 1.000 ventiladores-dia. Paralelamente, verificou-se aumento de 19,4% na adesão à higiene das mãos, de 66,63% para 79,57%. A redução dos eventos infecciosos correspondeu a uma estimativa de infecções evitadas: 39 PAV, com saving estimado de R$ 1.280.643,00; oito IPCSL, representando economia estimada de R$ 330.248,00; e três casos de ITU-AC evitados, correspondendo a R$ 112.848,00 em custos potencialmente evitados. Conclusão: A intervenção estruturada, fundamentada no Modelo de Melhoria do IHI e integrada à gestão de riscos, mostrou-se efetiva na redução sustentada das IRAS, associada ao aumento da adesão à higiene das mãos. Os resultados evidenciam impacto assistencial, com estimativa de 50 infecções evitadas e aproximadamente R$ 1,72 milhão em custos potencialmente evitados.

#000372 — IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO MULTIMODAL NA ADESÃO À LIMPEZA CONCORRENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Renata da Rocha Flud (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo
Luciana de Oliveira Matias — Universidade Federal de São Paulo
Diogo Boldim Ferreira — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Danila de Cassia Frederico — Universidade Federal de São Paulo
Felipe Alberto Lei — Universidade Federal de São Paulo
Samily Aquino de Sá Oliveira — Universidade Federal de São Paulo
Eduardo Alexandrino Medeiros — Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A limpeza concorrente em leitos ocupados de Unidade de Terapia Intensiva é fundamental para reduzir matéria orgânica e carga microbiana ambiental. O monitoramento sistemático desse processo identifica falhas operacionais e oportunidades de melhoria. A implementação de intervenções multimodais favorece a adesão às melhores práticas assistenciais, contribuindo para a redução da contaminação de superfícies de alto toque e a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Objetivo: Avaliar o impacto de uma intervenção multimodal na adesão à limpeza concorrente de superfícies de alto toque em uma unidade de terapia intensiva. Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental de intervenção multimodal em UTI Adulto da região metropolitana de São Paulo, em três fases: pré-intervenção (ago-out/2023), intervenção (nov/2023-abr/2024) e pós-intervenção (mai-out/2024). Na pré-intervenção, auditou-se a limpeza concorrente aplicando marcadores fluorescentes em 10 superfícies de alto toque por leito (2 leitos sorteados, 2-3 vezes/semana). A avaliação sob luz ultravioleta (UV) ao final do turno definiu conformidade pela ausência ou redução substancial do marcador. Na intervenção, implementou-se estratégia multimodal (treinamentos práticos da enfermagem, panos descartáveis, 1 frasco de desinfetante por leito, folders, cartazes e feedback dos resultados à equipe), mantendo-se as auditorias. Na pós-intervenção, mantiveram-se as auditorias e rotinas. Os dados foram analisados por frequências absolutas/relativas e comparados pelo teste do Qui-Quadrado ($p < 0,05$). Resultados: Foram realizadas 233 avaliações de limpeza concorrente: 35 na fase pré-intervenção, 108 na intervenção e 90 na pós-intervenção. A adesão na pré-intervenção foi de 20% (7/35), na intervenção 46,3% (50/108) e na pós-intervenção 68,9% (62/90). Houve aumento significativo de conformidade da limpeza concorrente ao longo do estudo ($\chi^2=25,94$; $p<0,001$). Maior conformidade: mesas de apoio 95,8% (181/189) e bomba de infusão 89,7% (200/223). Menor adesão: ventiladores mecânicos 31% (40/129), monitores 41,2% (42/102) e suporte de soro 60,8% (87/143). Conclusão: A intervenção multimodal aumentou a adesão da equipe de enfermagem à limpeza concorrente. O uso de marcadores fluorescentes mostrou-se uma ferramenta útil para identificar falhas no processo e monitorar a qualidade da limpeza de superfícies de alto toque.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000613 — IMPACTO DE UM CICLO DE MELHORIA DA QUALIDADE NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marilia Kanebley (Apresentador, Responsável) — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Igor Mochiutti de Melo — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Susane Nascimento dos Santos Haunholter — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Ana Soraya Andrade — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Liliane Alves Feitoza Turci — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Diogo Roberto Bernardo Wicente — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Luiz Carlos da Silva — NEFROTEC
Jessika Mayra dos Santos — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa
Vanessa Tota de Souza — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa

INTRODUÇÃO: A infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) associada ao cateter venoso central (CVC) permanece como importante desafio para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva, especialmente entre aqueles submetidos à terapia renal substitutiva. OBJETIVO: Descrever os resultados de um ciclo de melhoria da qualidade voltado à redução da IPCS associada ao CVC em terapia intensiva adulto. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de melhoria da qualidade com análise antes e depois da implementação de intervenções para prevenção de infecções relacionadas ao acesso vascular em um UTI adulto. Foram analisados os dados do período de janeiro de 2025 a junho de 2026. As intervenções foram baseadas em análise de causa raiz e contemplaram a padronização das técnicas de conexão e desconexão, checklist obrigatório, matriz decisória para manejo do acesso vascular, revisão diária da necessidade de permanência do cateter venoso central, capacitação multiprofissional e auditorias observacionais. Para apoiar o monitoramento das ações, foi desenvolvida uma ferramenta digital para rastreabilidade dos indicadores e das auditorias realizadas, com disponibilização dos resultados às equipes assistenciais. Os indicadores de desfecho foram comparados entre os períodos pré e pós-implantação. RESULTADOS: Após a implementação das intervenções, a densidade de incidência de IPCS reduziu de 4,06 para 0,82 por 1.000 CVC-dia, correspondendo a uma redução de 79,8% (IRR=0,20; IC95%: 0,04-0,90; p=0,036). Paralelamente após a implementação da ferramenta digital houve um aumento de aproximadamente 380% das auditorias de hemodiálise. As primeiras avaliações realizadas por meio da nova ferramenta evidenciaram conformidade de 74%, que evoluiu progressivamente para valores próximos de 95%. A disponibilização dos indicadores em tempo real e as devolutivas sistemáticas às equipes favoreceram o monitoramento contínuo do processo e a adoção de ações corretivas oportunas. CONCLUSÃO: A implementação de um ciclo estruturado de melhoria da qualidade, associado ao monitoramento contínuo do processo dialítico, esteve relacionada ao aumento da adesão às práticas seguras e à expressiva redução da densidade de IPCS. Os resultados reforçam o potencial de estratégias multimodais sustentadas por dados, monitoramento contínuo e feedback sistemático para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes críticos submetidos à hemodiálise.

#000283 — IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE INFECÇÃO DE SITIO CIRÚRGICO ESTRUTURADO DE TELEMONITORAMENTO NA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE CESÁREAS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Débora Maria Barbosa Rangel dos Passos (Apresentador, Responsável) — Maternidade Escola da UFRJ
Rafael Faustino da Luz — Maternidade Escola da UFRJ
Gloria de Moraes Antonian — HUCFF/UFRJ
Sully Diderot Melo Turon — Maternidade Escola da UFRJ
Marcelo Schirmer — Instituto Nacional de Câncer - INCA
Rafael Pessanha da Costa — Maternidade Escola da UFRJ

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) permanece entre as principais infecções relacionadas à assistência à saúde. A vigilância pós-alta é fundamental para sua detecção, porém modelos baseados exclusivamente em retorno ambulatorial e procura espontânea aos serviços de emergência apresentam elevada perda de seguimento e registros pouco padronizados. Objetivo: Avaliar a implantação de um protocolo estruturado de telemonitoramento na vigilância pós-operatória de pacientes submetidas a cesarianas e cirurgias obstétricas e ginecológicas. Materiais e Métodos: Estudo de melhoria da qualidade com comparação entre o modelo convencional de vigilância pós-alta e um protocolo estruturado de telemonitoramento durante os três primeiros meses de implantação. O protocolo incluiu 1acompanhamento remoto padronizado, aplicação de roteiro para rastreamento de sinais e sintomas de ISC, registro sistematizado e encaminhamento para avaliação presencial quando indicado. Foram avaliados cobertura do monitoramento, sucesso de contato, perda de seguimento e taxa de ISC. Resultados: Foram acompanhadas 165 pacientes elegíveis, com inclusão de 100% na estratégia de telemonitoramento. Houve contato efetivo com 120 pacientes (72,7%) e perda de seguimento de 27,3% (45/165), em comparação com aproximadamente 60% no modelo anterior. Duas pacientes apresentaram suspeita de ISC e foram encaminhadas para avaliação presencial, sem confirmação diagnóstica. No período analisado, a taxa observada de ISC foi de 0%, enquanto no período anterior era de 8,47%. O protocolo proporcionou maior padronização dos registros, rastreabilidade das informações e avaliação clínica baseada em critérios objetivos. Conclusões: A implantação do protocolo estruturado de telemonitoramento qualificou a vigilância pós-alta, ampliou a padronização do acompanhamento, reduziu a perda de seguimento e fortaleceu a qualidade dos registros e dos indicadores epidemiológicos. A estratégia mostrou-se factível para o acompanhamento remoto de pacientes cirúrgicas, contribuindo para uma vigilância mais organizada e baseada em protocolos assistenciais. Palavras-chave: Infecção da Ferida Cirúrgica; Telemedicina; Vigilância Epidemiológica.

#000902 — IMPLEMENTAÇÃO DE PACOTE DE CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE IPCSL-CVC POR MEIO DO QUADRO KAMISHIBAI EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Beatriz dos Anjos Leonidas — Instituto Diretrizes - Hospital Regional de Paragominas
Mariana Ferro Ribeiro Moreira — Hospital Municipal de Paragominas - HMP
Wenison Batista Costa (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal de Paragominas - HMP
Ludimila da Costa Fernandes — Instituto Diretrizes- Hospital Regional de Paragominas

Introdução: A infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL-CVC) constitui importante evento relacionado à assistência à saúde, cuja prevenção depende da adesão às boas práticas na inserção e manutenção do dispositivo. Estratégias estruturadas de monitoramento e educação permanente

podem favorecer a adesão das equipes e a segurança do paciente. Objetivos: Implementar um pacote de cuidados para prevenção de IPCSL-CVC, utilizando o Quadro Kamishibai como ferramenta de acompanhamento, educação e fortalecimento da adesão às práticas seguras. Materiais e Métodos: A implementação ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante do projeto Saúde em Nossas Mãos, do Proadi-SUS. O Quadro Kamishibai foi utilizado para acompanhamento dos cuidados relacionados ao CVC. Foram implementados swab alcoólico para desinfecção de conectores, identificação e datação de torneirinhas e equipos, além de treinamentos dinâmicos e orientações práticas com as equipes. Foram instituídos líderes da topografia de IPCSL para apoio à disseminação e acompanhamento das práticas. Os cards vermelhos do Kamishibai direcionaram a identificação de oportunidades de melhoria e a definição de ações junto às equipes da ponta. As intervenções foram conduzidas por ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act), com participação multiprofissional e apoio da equipe responsável pelo acompanhamento das pontas de cateter. Resultados: A implementação possibilitou maior sistematização do acompanhamento dos cuidados relacionados ao CVC e aproximação entre o Controle de Infecção e as equipes assistenciais. Os cards vermelhos direcionaram ações conforme as não conformidades identificadas, favorecendo intervenções e acompanhamento contínuo. As ações contribuíram para a padronização das práticas de desinfecção, identificação e manejo dos dispositivos. Entre janeiro e agosto de 2026, não foram identificados casos de IPCSL-CVC na UTI, mantendo-se o indicador em zero no período analisado. Conclusão: A utilização integrada do pacote de cuidados, Quadro Kamishibai, ciclos PDSA, educação permanente e liderança da topografia favoreceu o acompanhamento das práticas relacionadas ao CVC e a participação das equipes. A ausência de casos de IPCSL-CVC entre janeiro e agosto de 2026 reforça a importância de estratégias contínuas de monitoramento e melhoria da qualidade na prevenção de infecções relacionadas a dispositivos intravasculares

#000286 — IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): DESAFIOS E CONFORMIDADE EM UTI ADULTO NO MARANHÃO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Roselia De Jesus Santos (Apresentador, Responsável) — Secretaria De Estado Da Saúde Maranhão
Rosemary Batista De Medeiross — SES MA

INTRODUÇÃO: De acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2026 (Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de Notificação Nacional Obrigatória – ano 2026), as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) são definidas como infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos em pacientes internados ou ambulatoriais. Segundo PNPCIRAS (Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS) 2026-2030, Protocolo implementado: que está sendo realizado e seguido pelos profissionais na rotina da instituição. E envolve capacitação e o monitoramento através de indicadores de processo e/ou resultado. (Anvisa, 2026). OBJETIVOS: 1. Objetivo Geral: Avaliar a implementação do protocolo de prevenção e controle de IRAS voltado para a prevenção de Infecção de ISC em hospitais com UTI Adulto no Estado do Maranhão. 2. Objetivos Específicos: Identificar os hospitais com UTI Adulto que possuem o protocolo de prevenção de ISC; Identificar os principais itens de conformidade do modelo de protocolo de prevenção de ISC proposto pela Anvisa. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, exploratório, descritivo, quantitativo, realizado por meio da aplicação de questionário estruturado em formulário (Google Forms). População e Local: Hospitais localizados no Maranhão que possuem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Centro Cirúrgico(CC), no total de 17 municípios. Período de coleta: julho a setembro de 2026. Procedimento: diagnóstico situacional para identificação e cadastro dos estabelecimentos elegíveis. Análise dos Dados: Os dados brutos e e analisados por estatística descritiva. RESULTADOS: A amostra foi de 45 hospitais com UTI Adulto e CC. Quanto à esfera administrativa, a maioria 25 (55,6%) são de gestão pública estadual, seguidos por 13 (28,9%) privados, 6 (13,3%) municipais e 1 (2,2%) federal. Na implementação do protocolo de ISC, constatou-se que 36 hospitais (80%) possuem o protocolo implementado, enquanto 9 (20%) ainda não o possuem. Treinamento, 44 hospitais (97,8%) realizaram, e apenas 1 (2,2%) não fez. Evidenciou predominância de de indicadores de resultado, sendo a taxa de ISC, índice mais utilizado (55,65) os indicadores de processo, o percentual de conformidade na antibioticoprofilaxia (62,2%) e cirurgias com vigilância pós-alta (40%). CONCLUSÃO: A maioria dos hospitais possui protocolo de prevenção de ISC implementado e capacitação como pilar e conformidade com o modelo proposto pela Anvisa. Palavras-chave: Protocolo; ISC, UTI.

#000857 — IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: INDICADORES INICIAIS DE PROCESSO E RESULTADO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Carolina Palamin Buonafine (Apresentador, Responsável) — Isa Saúde
Vanessa Souza Santos Truda — Isa Saude
Amanda Aparecida de Oliveira Vieira — Isa Saúde
David Pares — Isa Saúde

INTRODUÇÃO: A expansão da assistência domiciliar tem transferido ao domicílio pacientes de crescente complexidade, exigindo adaptação das práticas de prevenção e controle de infecções. Entretanto, experiências de governança específica para controle de infecções na assistência domiciliar permanecem pouco descritas. OBJETIVO: Descrever a implementação de uma comissão dedicada à prevenção e controle de infecções em assistência domiciliar, suas principais ações e indicadores iniciais. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência de implementação de comissão especializada em um serviço de assistência domiciliar. As ações incluíram governança, elaboração de protocolos, vigilância epidemiológica, treinamento multiprofissional, gerenciamento de antimicrobianos e visitas domiciliares. Foram analisados indicadores operacionais e as taxas mensais de infecções relacionadas à assistência domiciliar (IRAD) entre janeiro e agosto de 2026. A IRAD foi calculada pelo número de infecções dividido pelo total de pacientes-dia, multiplicado por 1.000. RESULTADOS: Foram implantados 25 protocolos assistenciais e de prevenção de infecções, além de vigilância contínua de IRAD e do perfil microbiológico. O programa de gerenciamento de antimicrobianos realizou aproximadamente 10 avaliações diárias de indicação de antimicrobianos, apoiando a tomada de decisão terapêutica. Entre janeiro e agosto, foram registrados 68 eventos de IRAD em 63.704 pacientes-dia. A taxa mensal variou de 0,41 a 1,71 por 1.000 pacientes-dia, com mediana de 1,06 e taxa agregada de 1,07 por 1.000 pacientes-dia. As ações educativas abordaram higiene das mãos, pneumonia, infecção do trato urinário, precauções de contato e cuidados com dispositivos invasivos. Visitas domiciliares permitiram identificar riscos ambientais e orientar medidas para redução da transmissão. Os principais desafios foram heterogeneidade dos domicílios, adesão multiprofissional e limitações logísticas. CONCLUSÕES: A implementação de uma estrutura dedicada de prevenção e controle de infecções na assistência domiciliar mostrou-se viável e permitiu organizar a vigilância epidemiológica, padronizar práticas, ampliar a educação profissional e incorporar o gerenciamento de antimicrobianos. Indicadores mensuráveis de processo e de IRAD reforçam a aplicabilidade de uma governança estruturada de controle de infecção à segurança do paciente no domicílio.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000328 — "INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: PERFIL DOS CASOS E OPORTUNIDADES PARA PREVENÇÃO"

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Michelli França Evaristo (Responsável) — Real Hospital Português
Millena Raphaela da Silva Pinheiro (Apresentador) — Real Hospital Português
Clenia Vanuza Cavalcanti De Siqueira — Real Hospital Português
Fernanda Karoline Macedo Nascimento de Farias — Real Hospital Português
Priscila Maia de Souza Carvalho — Real Hospital Português
Fabiana Verissimo dos Santos Barros — Real Hospital Português
Gerlany Gisely Bezerra da Silva Pereira — Real Hospital Português
Demetrius Montenegro — Real Hospital Português
Tiago Luiz Lagedo Ferraz — Real Hospital Português

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) constitui importante complicação da cirurgia cardíaca pediátrica, especialmente em pacientes submetidos a procedimentos de elevada complexidade e com maior vulnerabilidade clínica. A identificação de características clínicas, cirúrgicas e relacionadas às práticas preventivas presentes nos casos pode contribuir para o direcionamento de estratégias de prevenção. Objetivo: Descrever o perfil dos casos de ISC após cirurgia cardíaca pediátrica e caracterizar aspectos clínicos, cirúrgicos e relacionados às medidas preventivas potencialmente modificáveis. Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, dos episódios de ISC identificados pela vigilância epidemiológica do SPCIRAS entre os anos de 2020 a 2025. Foram avaliados idade, complexidade cirúrgica pelo RACHS-1, duração da cirurgia, tempo para diagnóstico da ISC, classificação da infecção e conformidade das medidas do bundle preventivo. Resultados: Foram analisados 76 episódios de ISC. Predominaram procedimentos de maior complexidade: entre 74 casos com RACHS-1 disponível, 51 (68,9%) apresentavam categoria ≥3 e 13 (17,6%) ≥4. A mediana da duração cirúrgica foi 2,6 horas, sendo 14 procedimentos (18,4%) com duração ≥4 horas. A ISC ocorreu medianamente no 7º dia pós-operatório. Foram classificadas como superficiais 44 (57,9%), profundas 29 (38,2%) e órgão/cavidade 3 (3,9%). A não conformidade do bundle de prevenção foi observada em 43/75 casos avaliáveis (57,3%). A antibioticoprofilaxia foi não conforme em 31/74 (41,9%) e o banho pré-operatório em 25/75 (33,3%). Em contraste, a antissepsia do sítio cirúrgico apresentou elevada conformidade (74/75; 98,7%). Entre os casos com idade interpretável, predominavam crianças menores de um ano, com expressiva participação de neonatos. A mediana do tempo de internação foi 38 dias. Foram registrados cinco óbitos entre os casos com desfecho informado. Conclusão: Os casos de ISC ocorreram predominantemente após procedimentos cardíacos pediátricos de maior complexidade e apresentaram frequência relevante de não conformidade das medidas preventivas, especialmente quanto à antibioticoprofilaxia e ao banho pré-operatório. Esses achados identificam oportunidades de intervenção sobre práticas potencialmente modificáveis e de fortalecimento do bundle preventivo. A ausência de grupo comparador, entretanto, não permite estabelecer associações causais ou estimar risco.

#000834 — INFECÇÃO FÚNGICA POR CANDIDA AURIS EM PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Diane Ruth dos Santos Dourado (Apresentador, Responsável) — Hospital Geral de Nova Iguaçu
Roberto Garcia Falci da Silva — Hospital Geral de Nova Iguaçu
Amanda Lima da Cunha — Hospital Geral de Nova Iguaçu
Roberto Monteiro Leitão — Hospital Geral de Nova Iguaçu

O presente estudo descreve um caso de infecção por Candida auris em paciente internado em unidade de terapia intensiva (UTI) no Hospital Geral de Nova Iguaçu, destacando a relevância clínica e epidemiológica desse patógeno emergente. A Candida auris é uma levedura de importância global devido ao seu perfil multirresistente a antifúngicos, elevada transmissibilidade e associação a altos índices de morbimortalidade, especialmente em ambientes hospitalares. O paciente, de 52 anos, foi admitido em estado grave após infarto agudo do miocárdio, com complicações neurológicas e necessidade de ventilação mecânica. Durante a internação, apresentou infecções secundárias tratadas com antibioticoterapia de amplo espectro. Inicialmente, foi identificado crescimento de Candida glabrata, tratado com anfotericina B, com melhora clínica. Entretanto, devido à persistência de secreções respiratórias, foi realizada nova investigação microbiológica, que identificou Candida auris por meio de espectrometria de massas (MALDI-TOF). Diante do diagnóstico, o paciente foi isolado e submetido à terapia antifúngica com micafungina por 14 dias, evoluindo com melhora clínica. Após longo período de internação (116 dias), recebeu alta com necessidade de acompanhamento em regime domiciliar, apresentando sequelas neurológicas importantes. A discussão enfatiza o caráter emergente da Candida auris, destacando sua inclusão na lista de patógenos prioritários da Organização Mundial da Saúde. O fungo apresenta elevada capacidade de disseminação em ambientes hospitalares, especialmente por contato com a pele e superfícies contaminadas, além de resistência significativa às principais classes de antifúngicos. Outro desafio importante é a dificuldade diagnóstica, sendo necessários métodos mais avançados, como MALDI-TOF ou técnicas moleculares. O estudo reforça a importância das medidas de controle de infecção, incluindo isolamento do paciente, higiene rigorosa das mãos, desinfecção ambiental e notificação às autoridades de saúde. A atuação conjunta entre equipes assistenciais e órgãos de vigilância sanitária é essencial para prevenir surtos. Conclui-se que a Candida auris representa uma ameaça significativa à saúde pública, exigindo aprimoramento nos métodos diagnósticos, estratégias terapêuticas eficazes e rigor nas medidas de prevenção e controle para evitar sua disseminação nos serviços de saúde.

#000432 — INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO SOB A LENTE DA EPIDEMIOLOGIA: OITO MESES DE ANÁLISE DO PERFIL, FATORES DE RISCO E OPORTUNIDADES DE MELHORIA EM CIRURGIAS LIMPAS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Priscila Costa Pimentel Germano (Responsável) — Hospital Santa Catarina
Ana Paula Matos Porto (Apresentador) — Hospital Santa Catarina
Luciana Bierrenbach de Morais — Hospital Santa Catarina
Nayara de Paula Isabel — Hospital Santa Catarina
Ana Soraya Andrade — Hospital Santa Catarina
Lumena Cristiana Vaz — Hospital Santa Catarina
Glaucia Fernanda Varkulja — Hospital Santa Catarina

Introdução:A infecção do sítio cirúrgico (ISC) está entre as infecções relacionadas à assistência mais comuns e onerosas, com incidência de 0,5%-3% em países de alta renda e 12-24% nos de baixa/média renda, associada à alta morbimortalidade. Objetivo:Descrever o perfil epidemiológico, classificação, especialidades, agentes, melhorias e desfechos das ISC em cirurgias limpas identificadas de janeiro a agosto de 2026 em hospital privado de alta complexidade de São Paulo-SP. Materiais e métodos:Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo de casos identificados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) em cirurgias limpas, segundo critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

de 2026. Analisaram-se variáveis clínicas e epidemiológicas, agentes isolados e fatores de risco, por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Resultados:Identificados 53 casos em 7.080 cirurgias limpas (taxa de 0,7%), predominando sexo feminino (52,8%), ASA II (54,7%) e idade média de 51,7 anos. No Índice de Risco Cirúrgico (IRIC), prevaleceu IRIC 1 (51%), seguido de 0 (37,7%), 2 (11,3%) e 3 (0%). A maioria foi identificada após reinternação (81,1%) e em cirurgias eletivas (58,4%); 67,9% apresentaram ≥1 implante, 79,2% OPME e 9,5% transfusão em sala. Quanto à classificação, 22,6% foram superficiais, 22,6% profundas e 54,7% órgão/cavidade (31% osteomielite; 24,1% meningite; 20,6% mastite; 13,7% abscesso espinhal; 6,9% intracraniana; 3,4% mediastinite). Houve agente infeccioso identificado em 41,5% dos casos, com 75% de sensibilidade aos antimicrobianos de escolha: S. aureus (45,8%; 11/24), P. aeruginosa e S. marcescens (8,3%; 2/24 cada). Nas especialidades, predominaram neurocirurgia (33,9%), ortopedia (26,4%), geral (15,1%), plástica (11,3%), cardiovascular (7,5%), ginecologia (3,7%) e mastologia (1,8%). Fatores de risco: diabetes mellitus (32%), cirurgias prévias no mesmo sítio (22,6%), imunossupressores (16,9%), IMC≥35 (11,3%), tabagismo (7,5%) e radiação (5,6%). Conformidade de medidas preventivas: banho pré (67,9%); controle glicêmico pré e pós (64,1% cada); preparo de pele (86,7%); antibioticoprofilaxia (79,2%); normotermia (39,6%) e curativos (84,9%). A mortalidade atribuída foi 0,06% e letalidade, 7,5%. Conclusões: Identificar fatores de risco, causas raiz e oportunidades de melhoria nos processos locais é fundamental para prevenir ISC em cirurgias limpas, visando reduzir morbimortalidade, tempo de internação e custos.

#000178 — INOVAÇÃO PARA A PREVENÇÃO: NOVA IDENTIFICAÇÃO VISUAL PARA O CONTROLE DE CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vinícius Madoenha (Apresentador, Responsável) — Hospital do Coração
Morgana Padilha — Hospital de Coração
Juliana Oliveira da Silva — Hospital do Coração
Natalia Silva — Hospital do Coração

INTRODUÇÃO: Clostridioides difficile é uma importante causa de diarreia associada à assistência à saúde, podendo evoluir para quadros graves. Sua transmissão ocorre principalmente pela via fecal-oral, por meio de esporos presentes nas mãos, superfícies e equipamentos contaminados. Em Unidades de Longa Permanência, a prevenção da transmissão é especialmente importante devido à permanência prolongada dos residentes e ao compartilhamento de ambientes e equipamentos. As principais medidas incluem identificação precoce dos casos, precaução de contato, lavagem das mãos com água e sabão, limpeza ambiental com agentes eficazes contra esporos e educação das equipes. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar identificou que os pacientes com Clostridioides difficile recebiam a mesma sinalização e cuidados utilizados para precaução de contato por microrganismos multirresistentes. Diante disso, foi implementada uma sinalização específica, com o objetivo de reforçar as medidas de prevenção, aumentar a adesão da equipe e contribuir para a redução de novos casos. OBJETIVO: Demonstrar o impacto da implementação de uma estratégia simples e inovadora de identificação visual dos pacientes em precaução por Clostridioides difficile na redução da incidência de novos casos. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi implementada uma identificação visual exclusiva para pacientes em precaução por Clostridioides difficile. O SCIH desenvolveu uma placa na cor marrom, em referência à coloração das fezes, contendo orientações para lavagem das mãos com água e sabão. A nova sinalização permite o reconhecimento imediato de Clostridioides difficile pelos profissionais de saúde. A incidência de novos casos foi comparada entre os períodos pré e pós-implantação da intervenção. RESULTADOS: Em 2025, observou-se variação da densidade de incidência de Clostridioides difficile na unidade de Longa Permanência, com valores entre 0 e 13,51 casos por 1.000 pacientes-dia. Após a implementação da sinalização específica (dezembro/2025) e o reforço das medidas de prevenção e controle, não foram registrados novos casos no período de janeiro a agosto de 2026. CONCLUSÕES: A mudança na identificação dos pacientes com Clostridioides difficile, associada ao reforço das medidas de prevenção e controle, contribuiu para maior clareza na adoção das precauções. Após a intervenção, observou-se redução sustentada da densidade de incidência, com ausência de novos casos de janeiro a agosto de 2026.

#000203 — INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA AVALIAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAIS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elvira Maria Martins Siqueira de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Alessandra Palhares — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Amanda Vianna de Souza — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Erika Ligeiro da Silva Evaristo — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Isabelle Caldas Amorim Ribeiro — Centro Nicola Albano
Leizi Alves Allevato — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Magdalena Torres Fuster Campaner — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Maria de Lourdes de Oliveira Moura — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um dos eventos adversos mais frequentes nos serviços de saúde e figuram entre as principais causas de morbidade e mortalidade de pacientes em todo o mundo. Estão associadas aos riscos inerentes aos cuidados de saúde, mas também à qualidade da assistência, falhas nos processos assistenciais, baixa adesão às medidas de prevenção e controle, entre outros fatores. São importantes indicadores da qualidade dos serviços de saúde, pois serviços com taxas elevadas de IRAS tendem a apresentar pior desempenho assistencial e importantes falhas estruturais, nos processos de trabalho e em ações de prevenção e controle de infecção. A inspeção sanitária realizada pela vigilância sanitária tem como objetivo verificar o cumprimento das normas de prevenção e controle de IRAS pelos serviços de saúde. Objetivo: Avaliar o cumprimento das medidas de prevenção e controle de IRAS em hospitais do estado do Rio de Janeiro. Método: Estudo descritivo, retrospectivo e documental, baseado na análise de 18 relatórios de inspeções sanitárias de hospitais realizadas no Estado do Rio de Janeiro no período de junho/2025 a junho/2026. Os dados foram extraídos dos relatórios de inspeção e organizados em planilha eletrônica. Foram analisados os seguintes itens de verificação: Serviço de Controle de IRAS (SCIRAS); Programa de Prevenção e Controle de IRAS (PPCIRAS); Cultura de Vigilância; protocolo de investigação e controle de surtos; Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA); Plano de Contingência de Infecção por Microrganismo Resistente (PLACON-RM) e notificação de IRAS. Resultados: Identificamos que 77% (14) dos hospitais inspecionados possuem leitos de UTI; 94% (17) SCIRAS; 77% (14) PPCIRAS; 72% (13) realizam cultura de vigilância e 55% (10) dispõem de procedimentos de investigação e controle de surto. Apenas 33% (6) possuem PGA e 39% (7) PLACON-RM. A regularidade mensal de notificação de IRAS variou entre 44% (8) a 55% (10), revelando fragilidade no monitoramento sistemático das IRAS. Conclusão: Os resultados evidenciam que a maioria dos hospitais inspecionados possui estrutura formal de controle de infecção, mas apresentaram falhas na consistência operacional e em procedimentos e planos estratégicos, inefetivo monitoramento das IRAS, procedimentos de investigação e controle de surtos, PGR e PLACON-RM, o que representa um grave problema de segurança do paciente e risco de aumento das taxas de IRAS.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000313 — INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA E ABRANGENTE DO PROCESSO CIRÚRGICO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: CONSTRUÇÃO, AVALIAÇÃO POR ESPECIALISTAS E APLICAÇÃO PILOTO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Faustino Manuel Savoloto Ramos — Hospital das Clínicas da FMUSP
Odeli Nicole Encinas Sejas (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
VANESSA CARDOSO FARIAS — Hospital Nove Julho Alphaville
Luisa Ribeiro Vicenti — Hospital Nove de Julho
Kelen Cristina Simões de Melo — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é um evento adverso relacionado à assistência à saúde relevante e potencialmente prevenível. A prevenção de ISC exige adesão a medidas pré, intra e pós-operatórias, bem como, estrutura ambiental adequada e processo cirúrgico seguro. Auditorias de estrutura e processo estruturadas podem identificar desvios e direcionar ações de melhoria. OBJETIVO: Elaborar um instrumento, sistêmico e abrangente, para avaliação de estrutura e processos do bloco operatório e aplicação do piloto. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo metodológico, descritivo, desenvolvido em quatro etapas: a) revisão da literatura e rotinas técnico operacionais b) construção do instrumento c) validação de conteúdo qualitativa com 6 especialistas em controle de infecção, considerando clareza, pertinência e abrangência e d) aplicação do piloto por meio de visita técnica ao centro cirúrgico com observação direta de um procedimento cirúrgico e registro de evidências. RESULTADOS: a) O instrumento partiu das rotinas técnico operacionais e diretrizes nacionais e internacionais vigentes sobre prevenção de ISC e segurança do paciente; b) a versão preliminar contemplou 10 domínios, dois voltados a estrutura e os demais a processos, compreendendo 152 critérios de avaliação passíveis de classificação como "conforme", "parcialmente conforme", "não conforme" ou "não avaliado"; c) instrumento foi validado por 6 especialistas e considerado adequado para aplicação; d) o piloto avaliou 22 itens, sendo 14 (63,6%) conformes, um (4,5%) parcialmente conforme e sete (31,8%) não conformes. Foram gastos 90 e 60 minutos para o preenchimento e compilação dos dados, respectivamente. CONCLUSÕES: O instrumento possibilitou avaliação estruturada e abrangente de condições estruturais e processuais no centro cirúrgico. O piloto possibilitou uma análise sistêmica e mais ágil do que visitas não estruturadas. Permitiu aplicar feedback imediato, criar uma escala quantitativa de conformidade para avaliação da implementação de ações corretivas. Como limitação deste estudo destaca-se a ausência de validação quantitativa do instrumento e de avaliação de sua consistência interna, bem como o caráter incipiente da presente versão, aplicada em apenas um piloto de escopo restrito. Estudos futuros são necessários para validar as propriedades psicométricas do instrumento e testar sua aplicabilidade em diferentes contextos institucionais, ampliando o número de procedimentos e serviços avaliados.

#000249 — INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIAS PARA INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÕES POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO APÓS PROCEDIMENTOS INVASIVOS NO MUNICIPIO DE SÃO PAULO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Ana Bratriz Pagliaro Amorim (Apresentador, Responsável) — NUcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Thays da Cruz Enz Okada — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Maria do Carmo Souza — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Laysa Cristina Campos — Núcleo Municipal De Controle De Infecção Hospitalar/Covisa/SMS-SP
Juliana Almeida Nunes — Divisão de Vigilância Epidemiológica/COVISA/SMS-SP

INTRODUÇÃO: As micobactérias não tuberculosas, especialmente as micobactérias de crescimento rápido (MCR), estão associadas a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) após procedimentos invasivos. O potencial de surtos e a complexidade das investigações tornam a integração entre vigilância epidemiológica, laboratorial e sanitária estratégica para identificação de casos, investigação de fontes e implementação de medidas de prevenção e controle. OBJETIVOS: Descrever a experiência do Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH) na vigilância das infecções por MCR relacionadas a procedimentos invasivos e a articulação com a vigilância sanitária para ações de prevenção e controle das IRAS. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de experiência baseado na análise retrospectiva das notificações realizadas entre 2020 e 2025. O fluxo coordenado pelo NMCIH integra vigilância laboratorial, epidemiológica e sanitária, contemplando identificação de culturas positivas, qualificação das notificações, investigação epidemiológica, análise crítica, busca ativa, discussão dos casos e avaliação de riscos. Nos casos com procedimentos realizados em ambiente extra-hospitalar, o NMCIH realiza o encaminhamento para vigilância sanitária, que realiza inspeções direcionadas e monitora medidas corretivas. RESULTADOS: Entre 2020 e 2025, foram registradas 57 notificações de casos confirmados de infecção por MCR após procedimentos invasivos. Predominaram casos relacionados a cirurgias limpas (65%), seguidos por procedimentos estéticos em clínicas e consultórios (21%). As espécies mais frequentemente identificadas foram Mycobacterium abscessos (38%) e Mycobacteroides fortuitum (24%). Em 12 casos, relacionados a procedimentos realizados em ambiente extra-hospitalar, houve registro de encaminhamento para inspeção sanitária. As investigações possibilitaram avaliar processos críticos, incluindo reprocessamento de produtos para saúde, qualidade da água e práticas assistenciais, além da investigação de possíveis fontes de contaminação, subsidiando medidas corretivas e preventivas. CONCLUSÕES: A atuação do NMCIH na integração entre vigilância epidemiológica, laboratorial e sanitária qualificou a investigação das infecções por MCR e possibilitou utilizar a notificação como gatilho para inspeções sanitárias em serviços extra-hospitalares. O fluxo favorece a identificação de fatores de risco, a implementação de medidas de prevenção e controle e o fortalecimento da segurança do paciente.

#000776 — INTERVENÇÃO EDUCATIVA E ADEQUAÇÃO IMUNOLÓGICA NO PRÉ-INTERNATO: ESTRATÉGIA PRÁTICA NO CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Midori Matsumoto Sakae (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Amanda Cristina de Castro Rocha — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Victor Akira Ota — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Terezinha Marta Pinto Castineiras — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Introdução: A imunização de estudantes de saúde é pilar no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), prevenindo risco ocupacional e interrompendo cadeias de transmissão no ambiente hospitalar. Contudo, acadêmicos chegam ao internato com esquemas vacinais incompletos, representando vulnerabilidade em biossegurança e risco para pacientes e equipes assistenciais. Objetivos: Avaliar o status vacinal de discentes do 8º período de Medicina no pré-internato clínico, identificar lacunas vacinais ocupacionais e mensurar a adesão à intervenção educativa de atualização imunológica antes da inserção na prática hospitalar. Materiais e Métodos: Estudo transversal integrado à disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias com acadêmicos de medicina (2025.2 e 2026.1). Aplicou-se questionário sociodemográfico e clínico. Indivíduos sem comprovação documental foram considerados não vacinados. Após triagem, implementou-se orientação educativa, oferta de vacinas fornecidas pelo SUS e sorologia para hepatite B. Mensurou-se adesão às vacinas disponibilizadas entre alunos com pendências no grupo de 2025.2. Dados analisados por estatística descritiva no Excel. Resultados: Avaliaram-se 187 acadêmicos (56,7% feminino; mediana 24 anos; IIQ 23–25). Triagem basal: 169 (90,4%) com ≥3 doses de hepatite B (porém apenas 36 possuíam avaliação de soroconversão, 18 apresentando títulos anti-HBs ≥10 mUI/mL); 144 (77%) com ≥2 doses da tríplice viral; 121 (64,7%) com dTpa na vida adulta; 115 (61,8%) com ≥4 doses de Covid-19; 37 (19,9%) com meningocócica C/ACWY; 35 (18,8%) com influenza atualizada; e 17 (9,1%) com ≥2 doses de meningocócica B. Na intervenção, restrita à turma 2025.2 (n=97), houve alta adesão às vacinas pendentes: varicela (31/34; 91%), meningocócica ACWY (70/81; 86%), tríplice viral (24/28; 85%), dTpa (8/10; 80%), hepatite B (40/51; 78%) e influenza (54/72; 75%). Destaca-se que 93% (90/97) realizaram a sorologia para hepatite B, desses, apenas 36 (40%) com soroconversão adequada (anti-HBs ≥ 10 mUI/mL), indicando-se reforço nos demais. Conclusões: O mapeamento basal revelou lacunas em vacinas estratégicas para a biossegurança hospitalar e controle de surtos (como influenza, meningocócica e falta de soroconversão para hepatite B). A estratégia de triagem documental, orientação e oferta imediata de imunizantes e exames mostrou elevada adesão, consolidando-se como intervenção prática e efetiva na adequação vacinal pré-internato e mitigação de riscos de IRAS.

#000878 — INTERVENÇÃO MULTIMODAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UTI ADULTA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Cavadas Teixeira (Apresentador, Responsável) — Hospital de Brotas
Lorena Cardoso de Amorim Silva — Hospital de Brotas
Daiane Silva Neiva Amaral — Hospital de Brotas

Introdução: A disseminação de microrganismos multirresistentes (MDR) em unidades de terapia intensiva exige estratégias que combinem identificação precoce de portadores, precauções e controle ambiental. Intervenções multimodais permitem atuar simultaneamente em diferentes componentes relacionados à transmissão. Objetivo: Avaliar a evolução da densidade de colonização por MDR após a implementação de uma estratégia multimodal de prevenção e controle em UTI adulta. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, antes e depois, realizado em UTI clínico-cirúrgica de 20 leitos de um hospital geral, utilizando exclusivamente dados institucionais agregados, sem identificação individual de pacientes. Após aumento pontual de pacientes colonizados por MDR em dezembro de 2025, foram intensificadas, a partir de janeiro de 2026, as medidas de prevenção e controle: rastreamento semanal de colonização por MRSA, VRE e bacilos Gram-negativos resistentes a carbapenêmicos por meio de swabs de vigilância em pacientes com permanência >7 dias; reforço das precauções de contato; treinamentos em higiene das mãos e precauções; validação da higiene terminal por ATP; e monitoramento microbiológico ambiental. Compararam-se o período basal (jul–nov/2025) e pós-intervenção (jan–jul/2026), sendo dezembro analisado separadamente por corresponder à elevação que motivou a intervenção. O desfecho foi a densidade de colonização por MDR/1.000 pacientes-dia, comparada pela razão de taxas de incidência (IRR), com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: No período basal, foram identificados 33 pacientes colonizados em 2.644 pacientes-dia, com densidade de 12,48/1.000 pacientes-dia. Em dezembro, a densidade foi de 17,74/1.000 pacientes-dia. Após a intervenção, foram identificados 55 pacientes colonizados em 3.743 pacientes-dia, com densidade de 14,69/1.000 pacientes-dia, sem diferença significativa em relação ao basal (IRR 1,18; IC95% 0,76–1,81; p=0,46). Conclusões: Após a estratégia multimodal, a densidade de colonização por MDR permaneceu estatisticamente semelhante ao basal, apesar da maior oportunidade de identificação proporcionada pelo rastreamento semanal. Embora o desenho não permita determinar o efeito isolado de cada componente, a manutenção da densidade de colonização, mesmo com intensificação da vigilância, sugere resultado favorável das ações integradas de prevenção e controle da disseminação.

#000074 — INTERVENÇÕES EM SISTEMAS DE DRENAGEM HOSPITALAR PARA CONTROLE DE BACILOS GRAM-NEGATIVOS DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Dalton Alves de Castro (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Introdução: Pias, ralos e sifões hospitalares podem manter biofilmes e reservatórios de bacilos Gram-negativos, favorecendo contaminação ambiental e transmissão para pacientes. Apesar de intervenções químicas, térmicas e estruturais, não existe estratégia padronizada e duradoura para seu manejo. Objetivo: Avaliar a efetividade de intervenções em sistemas de drenagem hospitalar na redução de bacilos Gram-negativos de importância epidemiológica e na prevenção de colonização e infecções hospitalares. Materiais e Métodos: Revisão sistemática de estudos primários publicados nos últimos dez anos, pesquisados no PubMed com descritores relativos a hospitais, pias, ralos, sifões,encanamentos, desinfecção e bacilos Gram-negativos. Foram elegíveis intervenções físicas, químicas, térmicas, estruturais ou comportamentais com desfechos ambientais ou clínicos. Identificaram-se 154 registros, dos quais 14 foram incluídos após leitura integral. Resultados: Os estudos avaliaram intervenções térmicas, químicas, estruturais e combinadas. Em estudos distintos, Mathers et al. (2018) observaram redução de 80% para 5% dos ralos positivos para organismos produtores de KPC durante intervenções na infraestrutura de águas residuais, embora o efeito isolado dos dispositivos em sifões não pudesse ser determinado. Gideskog et al. (2023) identificaram crescimento bacteriano em 20% das amostragens de pias autodesinfetantes, contra 57% naquelas tratadas semanalmente com água fervente. Newcomer et al. (2025) relataram redução de até 85% dos ralos positivos para bacilos Gram-negativos após aplicação, cinco vezes por semana, de espuma à base de peróxido de hidrogênio e ácido peracético, associada à limpeza das superfícies com hipoclorito. Bourdin et al. (2024) verificaram redução imediata da carga cultivável após intervenções térmicas. Agentes químicos isolados tiveram eficácia variável, e a recolonização foi frequente. Predominaram estudos unicêntricos e com desfechos ambientais; poucos avaliaram colonização ou infecção. Conclusões: Intervenções térmicas automatizadas, estruturais e protocolos com espuma desinfetante parecem reduzir a contaminação, mas a heterogeneidade, a recolonização e a escassez de desfechos clínicos impedem definir uma estratégia superior. Recomenda-se estudo multicêntrico por clusters , com seguimento prolongado e avaliação ambiental, genômica, clínica, econômica e de segurança.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000632 — INTERVENÇÕES NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE SEPSE NOS PACIENTES COM QUEIMADURAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Claudia Moraes Clemente Leal (Apresentador, Responsável) — UERJ
Marcelo Gomes da Silva — UERJ
Ariana de Sousa Chami — UERJ
Camila Barreto dos Santos — UERJ
Juliana Gerhardt Soares Fortunato — UERJ
Kelly Cristina Carvalho Gomes — UERJ
Kissyla Harley Della Pascôa Franca — UERJ
Nayana Messina — Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Danielle de Mendonça Henrique — UERJ
Flávia Giron Camerini — UERJ

Introdução: As queimaduras são acidentes traumáticos com alta incidência no Brasil, ficando atrás apenas dos acidentes de trânsitos e por armas de fogo ou branca. Esse tipo de trauma requer uma atenção especializada e de técnicas avançadas pela enfermagem e que devem contribuir para reduzir a disseminação de microrganismos e, consequentemente, mitigar o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Objetivo: Identificar as principais intervenções de enfermagem para prevenção de sepse em pacientes queimados em unidades intensivas. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou o mnemônico PICo para a construção da pergunta norteadora. As bases de dados utilizadas foram Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Scopus e Portal CAPES, com o uso de descritores do DeCS/MeSH - BVS nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A busca pelos estudos científicos contemplou períodos entre 2021 e 2025, e foram incluídos estudos que abordassem intervenções de enfermagem voltadas à prevenção de sepse em pacientes queimados de unidades intensivas. Em suma, o fluxograma PRISMA foi utilizado para evidenciar a triagem dos estudos pelos autores. Além disso, os softwares Rayyan e EndNote foram utilizados para segmentar e organizar os artigos. Resultados: Foram encontrados 61 estudos ao todo, dos quais apenas 4 atenderam aos critérios de elegibilidade. Vale ressaltar que três dos quatros artigos selecionados, abordam como principais intervenções de enfermagem a higienização rigorosa das mãos pela equipe de enfermagem, realização de curativos com técnica asséptica/estéril e uso de protocolos institucionais e bundles de sepse. Todas essas ações são estratégias que devem ser aplicadas pela enfermagem, com a finalidade de reduzir o tempo de internação e complicações orgânicas ao paciente. Conclusões: Foi possível analisar que os estudos nacionais e internacionais abordam o uso de diferentes tecnologias que a enfermagem deve usufruir em sua prática clínica, uma vez que auxiliam na prevenção de sepse em pacientes críticos com queimaduras. No entanto, são poucos os estudos atuais da enfermagem que abordam novas atualizações nesta área do conhecimento, a fim de reduzir as IRAS e assim ir ao encontro à segurança do paciente.

#000335 — INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE CLUSTER DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA POR METAPNEUMOVÍRUS HUMANO EM UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Odeli Nicole Encinas Sejas (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho
Larissa Simão Gandolpho — Hospital Nove de Julho e UNIFESP
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Marcia Maria Baraldi — Hospital Nove de Julho
Juliana de Lima Teodoro — Hospital Nove de Julho
Nancy Cristina Junqueira Bellei — Unifesp – Escola Paulista de Medicina (EPM)
Vinicius Ponzio — Hospital Nove de Julho e UNIFESP
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: O metapneumovírus humano (MPVH) pode causar infecção respiratória grave em imunossuprimidos. Em novembro de 2025, observou-se aumento inesperado de casos de MPVH em unidade de onco-hematologia e transplante de células-tronco hematopoéticas (TCH), em contexto de maior circulação comunitária do vírus e vínculo epidemiológico com caso proveniente de hospital externo com surto concomitante. OBJETIVO: Descrever a investigação e as medidas de controle implementadas durante surto de MPVH em unidade de onco-hematologia e TCH. MATERIAIS E MÉTODOS: Relato de surto em unidade de onco-hematologia/TCH de hospital terciário privado. A investigação incluiu linha do tempo epidemiológica, busca ativa de sintomáticos entre pacientes, acompanhantes e colaboradores, revisão de prontuários, painéis moleculares respiratórios, mapeamento de casos/contactantes e avaliação do vínculo interinstitucional. Caso confirmado: sintomas respiratórios iniciados após 48h de admissão e PCR positivo para MPVH; casos prováveis e possíveis conforme sintomas, resultado laboratorial e vínculo epidemiológico. Ações seguiram ciclo PDSA: definição de caso, comunicação institucional, revisão de precauções, restrição de sintomáticos e reforço ambiental. RESULTADOS: Identificou-se caso índice transferido de hospital externo com transmissão documentada de MPVH, seguido de aumento temporal de casos na unidade: 4 confirmados, 4 prováveis e 1 possível. Fatores contribuintes: circulação comunitária elevada, introdução de caso sintomático com vínculo externo, acompanhantes e colaboradores sintomáticos circulantes e adesão inicial variável às precauções. Medidas implementadas: busca ativa diária, mapeamento de contactantes, revisão de precauções, reforço de higiene das mãos, limpeza de superfícies de alto contato, restrição de sintomáticos e integração com medicina do trabalho. A filogenética corroborou a relação entre eventos nas duas instituições. Após as intervenções, houve identificação precoce de sintomáticos, padronização dos isolamentos, maior adesão preventiva e contenção da transmissão, sem aumento sustentado de novos casos. CONCLUSÕES: Resposta estruturada baseada em vigilância ativa, definição padronizada de caso, comunicação rápida e medidas integradas contribuiu para conter o surto em população de alta vulnerabilidade. A integração epidemiológica e filogenética entre instituições reforça a importância da comunicação interinstitucional em surtos de vírus respiratórios.

#000880 — INVESTIGAÇÃO E MEDIDAS DE CONTROLE DIANTE DE UM AGREGADO TEMPORAL DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA EM TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Priscilla Moreira Sant Anna (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Eric Gustavo Ramos Almeida — CCIH - HUCFF-CH UFRJ
Carla de Gouvea dos Santos — UFRJ
Anna Carla Castiñeiras — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Débora Otero Britto Passos Pinheiro — UFRJ
Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ

Karla Rodrigues Miranda — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, UFRJ
Thaís Costa da Conceição de Sousa — UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ
Luiz Felipe de Abreu Guimarães — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ

Introdução: A identificação de Stenotrophomonas maltophilia em curto intervalo em unidades de terapia intensiva exige investigação epidemiológica, diante da possibilidade de transmissão cruzada ou de reservatórios ambientais. A análise clonal auxilia na avaliação da relação entre os isolados e na definição das medidas de controle. Objetivo: Descrever a investigação de um agregado temporal de isolamentos de S. maltophilia em pacientes sob ventilação mecânica e as medidas de controle adotadas. Materiais e Métodos: Estudo descritivo realizado após a identificação de S. maltophilia em aspirados traqueais de oito pacientes em ventilação mecânica com internação prolongada, distribuídos em unidades de terapia intensiva de pacientes crônicos e cirúrgicos. Cinco ocupavam leitos sequenciais e três, leitos não contíguos. Práticas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, higiene oral, processamento de materiais de inaloterapia, troca de artigos ventilatórios e técnicas de limpeza do ambiente foram revisitadas. Dez amostras ambientais foram coletadas, priorizando ralos de pias e junto aos isolados clínicos foram submetidos à avaliação por ERIC-PCR. Resultados: Sete dos dez pontos ambientais apresentaram crescimento microbiológico. S. maltophilia e outros espécimes foram identificadas em três ralos de pia, dois na unidade que concentrava o maior número de casos e um em uma unidade de cuidados cirúrgicos. Todas em pias próximas aos pacientes. A análise visual dos perfis de bandas obtidos pela ERIC-PCR revelou padrões distintos entre todos os isolados ambientais avaliados, não sendo observados perfis indistinguíveis. Intensificaram-se a limpeza e a desinfecção de torneiras e ralos, substituíram-se sifões e ralos danificados e reforçaram-se medidas assistenciais como o banho no leito, processamento de materiais, revisão e troca de artigos ventilatórios. Conclusões: Os distintos perfis obtidos pela biologia molecular não sustentaram a hipótese de um único reservatório ambiental associado ao agregado temporal. A concentração dos casos e a identificação de S. maltophilia em ralos de pias próximos aos pacientes justificaram a adoção imediata de medidas integradas de prevenção e controle. A investigação reforça a importância de associar dados epidemiológicos, microbiológicos e ambientais à revisão dos processos assistenciais, evitando atribuir uma fonte comum de transmissão com base apenas na proximidade temporal e espacial dos casos.

#000437 — INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA E PLANO DE AÇÃO MULTIMODAL FRENTE AO AUMENTO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aritania Gonçalves da Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Mayra Suanne Costa Duarte Dias — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Rosinalva Conceição Chaves — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Roseane Lago Diniz — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Raquel Borges Serra — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Ilmara Arruda Pinho — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Felipe Ferreira da Rocha — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Samuel de Sousa Gregorio — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Lucas Matheus Araujo dos Santos — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Fabio Henrique De Sousa Valois — Secretaria Municipal de Saúde

Introdução: A infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (IPCS/CVC) constitui importante evento relacionado à assistência à saúde. A elevação inesperada de sua incidência exige investigação sistemática dos fatores contribuintes e implementação de medidas corretivas direcionadas. Objetivo: Relatar a experiência de investigação e intervenção realizada diante do aumento da incidência de IPCS/CVC em unidade de terapia intensiva de hospital público municipal. Materiais e Métodos: Relato de experiência desenvolvido em maio e junho de 2026. Após identificação do aumento de IPCS/CVC, realizou-se investigação descritiva e participativa, incluindo busca ativa e confirmação dos casos segundo critérios diagnósticos vigentes, auditorias à beira leito, avaliação das práticas de inserção e manutenção do CVC e aplicação de questionário anônimo à equipe assistencial durante três plantões. Os achados epidemiológicos, observacionais e a percepção dos profissionais foram integrados para construção do diagnóstico situacional. A partir deste, foi elaborado coletivamente plano de ação pela metodologia 5W2H, com participação das lideranças envolvidas nos processos assistenciais, definição de ações, responsáveis e prazos. Resultados: Em maio de 2026 foram identificados cinco casos de IPCS/CVC, com densidade de incidência de 24,5 casos/1.000 CVC-dia. Na investigação participativa, as principais fragilidades apontadas foram troca de curativos (77,8%), adesão ao bundle de manutenção (70,4%), manipulação de conexões e dispositivos (66,7%) e higiene das mãos/avaliação diária da necessidade do CVC (59,3%). O diagnóstico evidenciou caráter multifatorial, envolvendo falhas assistenciais, estruturais e organizacionais. Foram implementados feedback à equipe, revisão dos bundles, intensificação das auditorias, educação permanente, monitoramento dos processos e solicitação de insumos, com corresponsabilização das lideranças. Conclusões: A investigação participativa possibilitou identificar fatores contribuintes e transformar o diagnóstico situacional em ações direcionadas. A construção coletiva do 5W2H fortaleceu a corresponsabilização das lideranças e a organização das medidas corretivas. A experiência evidencia a importância da integração entre vigilância epidemiológica, escuta da equipe, auditoria, educação permanente e gestão compartilhada para o enfrentamento de eventos epidemiológicos e prevenção das IRAS.

#000663 — I WORKSHOP DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA: EDUCAÇÃO DINÂMICA NA PRÁTICA HOSPITALAR

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Katriel de Lima Oliveira (Apresentador, Responsável) — Unimed Grande Florianópolis

Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) representam um grave risco à segurança do paciente e aumentam a morbimortalidade hospitalar. Diante desse cenário, o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) organizou o I Workshop de Prevenção de Infecções de Corrente Sanguínea, com o intuito de capacitar a equipe assistencial sobre as melhores práticas baseadas em evidências para o manejo de dispositivos intravasculares. Objetivo(s): Descrever a implementação do I Workshop de Prevenção de Infecções de Corrente Sanguínea em um hospital, destacando a importância da educação continuada com métodos dinâmicos para a melhoria prática nos cuidados de inserção e manutenção de cateteres venosos. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção educativa realizada em um hospital. O workshop foi conduzido de maneira lúdica e dinâmica durante dois dias, abrangendo as equipes de todos os plantões. O evento foi estruturado em três estandes temáticos de discussão técnica: o primeiro abordou a higienização das mãos como a primeira barreira

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

fundamental na prevenção de IPCS; o segundo focou na linha de infusão, na técnica de fricção (turbilhonamento) e nos bundles de inserção e manutenção; e o terceiro detalhou o uso adequado de coberturas e demais ações complementares do bundle de manutenção. Resultados: A adesão dos profissionais do hospital foi excepcional, alcançando 85% de participação, totalizando 240 colaboradores capacitados. O formato interativo acelerou processos internos de gestão: após o workshop, o SCIRAS conseguiu padronizar e implementar novos insumos estratégicos para a prevenção de IPCS que já vinham sendo trabalhados nos bastidores. Observou-se, na prática clínica imediata, uma expressiva melhora técnica nos cuidados de inserção e manutenção dos cateteres venosos pelas equipes assistenciais. Conclusões: A implementação do I Workshop demonstrou ser uma estratégia educativa hospitalar altamente eficaz para aprimorar as práticas assistenciais. A abordagem em estandes facilitou a compreensão dos bundles e o engajamento da equipe, viabilizando a aceitação de novos insumos e resultando em melhorias diretas na prevenção de infecções de corrente sanguínea, garantindo um cuidado mais seguro.

#000466 — LACUNAS ENTRE CONHECIMENTO E PRÁTICA NA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES EM CENTROS CIRÚRGICOS: ESTUDO TRANSVERSAL

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thiago Aristides Lima Ragazzi — Universidade Federal de Juiz de Fora
Hugo Pereira de Andrade — Universidade Federal de Juiz de Fora
Lopes Lena Tchivala — Ministério da Saúde de Angola
Bárbara Lacy Vitorino Batista — Universidade Federal de Juiz de Fora
Priscila de Freitas Ferreira — Universidade Federal de Juiz de Fora
Vanessa Albuquerque Alvim de Paula — Universidade Federal de Juiz de Fora
Diana Albuquerque Alvim de Paula — Universidade Federal de Juiz de Fora
Marcio Medeiros — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A limpeza e desinfecção (L/D) de superfícies em centros cirúrgicos é essencial à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. No entanto, diferenças entre o conhecimento profissional e a execução desses processos podem comprometer a segurança do paciente. Objetivo: Avaliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre L/D de superfícies em centros cirúrgicos e sua associação com a efetividade do processo. Materiais e métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em dois centros cirúrgicos de um hospital universitário. Participaram 71 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos), que responderam a instrumento estruturado com 11 itens sobre L/D. A efetividade do processo foi avaliada em 1.560 superfícies de alto toque, antes e após a L/D, por inspeção visual e marcador fluorescente. Empregaram-se estatística descritiva e inferencial, teste qui-quadrado e Teoria de Resposta ao Item. Resultados: A média global de acertos foi 8,76±1,63. Enfermeiros obtiveram maior desempenho (9,38±1,44), seguidos por técnicos de enfermagem (8,70±1,75) e médicos (8,10±1,48). O conhecimento sobre limpeza concorrente apresentou a associação mais expressiva com a categoria profissional ($p<0,001$; V de Cramer=0,61). Pela inspeção visual, a reprovação reduziu de 41,3% antes para 35,4% após a L/D. Contudo, a fluorescência identificou falhas em 63,5% das superfícies, sobretudo no bisturi elétrico (11,2%), na bomba de infusão (10,6%) e no carro de anestesia, mouse e negatoscópio (10,0% cada). O tipo de superfície associou-se a todos os desfechos ($p<0,001$), diferentemente do tipo de centro cirúrgico. Conclusões: Verificaram-se lacunas entre conhecimento e prática, e a inspeção visual subestimou falhas detectadas objetivamente pela fluorescência. O fortalecimento de treinamentos multiprofissionais, protocolos padronizados, auditoria e feedback, com monitoramento por marcadores fluorescentes, é necessário para qualificar a L/D e a segurança do paciente.

#000462 — LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CELULARES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A CONTAMINAÇÃO MICROBIANA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Hugo Pereira de Andrade — Universidade Federal de Juiz de Fora
Caio Barbosa Teodoro — Universidade Federal de Juiz de Fora
Danielle Andrade Ferreira — Universidade Federal de Juiz de Fora
Patricia Guedes Garcia — Universidade Federal de Juiz de Fora
Thiago César Nascimento — Universidade Federal de Juiz de Fora
Adriely de Abrey Varoto — Universidade Federal de Juiz de Fora
André Luiz Silva Alvim (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Aparelhos celulares são fômites para inúmeros microrganismos e sua presença no dia a dia da assistência à saúde torna sua limpeza e desinfecção (L/D) rotineira indispensável para reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde. Objetivos: Analisar os conhecimentos e os hábitos de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino público federal quanto à L/D de celulares, bem como mensurar a eficácia desse procedimento antes e após uma ação educativa. Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental com a equipe de enfermagem de um hospital de ensino, em duas etapas. Inicialmente, realizou-se amostragem microbiológica dos celulares dos profissionais sem higienização prévia, com uso de placas de Rodac com Ágar Triptona de Soja, e aplicou-se questionário com 40 itens sobre perfil sociodemográfico, hábitos e conhecimentos sobre o tema. Em seguida, os participantes assistiram a um vídeo educativo sobre L/D de celulares e higienizaram seus dispositivos com insumos locais, seguido de uma segunda amostragem microbiológica para comparação. As placas foram incubadas a 35,5 °C por 48 horas para contagem de unidades formadoras de colônia (UFC), adotando-se o limite de até 2,5 UFC/cm² como conformidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: O estudo contou com 36 participantes com média de idade de 42,5 anos, maioria do sexo feminino (77,7%) e técnicos de enfermagem (55,5%). Quanto às práticas habituais, 86,1% informaram não efetuar a L/D ao iniciar o plantão; 47,2% realizavam a higienização somente diante de sujeira visível e 27,8% adotavam periodicidade semanal. A fricção mecânica aliada ao álcool isopropílico a 70% destacaram-se como os componentes mais citados no procedimento. Os achados microbiológicos indicaram diminuição das UFC em 91,7% das amostras, com eficácia global de 94,94% e redução logarítmica média de 0,89 ± 0,73 Log10 ($p<0,001$). Somado a isso, o percentual de adequação das superfícies evoluiu de 90,00% na etapa pré-intervenção para 100,00% após o processo de L/D ($p<0,001$). Conclusões: Embora os profissionais apresentassem conhecimento acerca da importância da L/D de seus celulares, a intervenção revelou falhas significativas no cumprimento prático da rotina de L/D. Contudo, a utilização de um vídeo educativo provou ser altamente eficaz na diminuição da contaminação microbiana, garantindo 100% de adequação dos aparelhos aos padrões de segurança sanitária.

#000240 — LINHA DO CUIDADO DA NEFROLOGIA INTRA-HOSPITALAR: IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECCÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAIS PRIVADOS BRASILEIROS.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Marcelo Moreira dos Santos (Responsável) — Rede Américas
Daiane Patricia Cais (Apresentador) — Rede Américas
Maria Fernanda Camargo de Carvalho — Rede Américas
Andre Bon Fernandes da Costa — Rede Americas

Introdução: A assistência nefrológica intra-hospitalar envolve procedimentos e processos críticos, constituindo cenário complexo para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A variabilidade de protocolos representa oportunidade para melhoria da segurança assistencial. A integração entre Nefrologia, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Qualidade e Engenharia Clínica é relevante para padronização e governança dos processos. Objetivo: Avaliar a implementação de um modelo estruturado de prevenção e controle de IRAS integrado à Nefrologia em hospitais privados brasileiros. Método: Estudo descritivo e multicêntrico, utilizando dados de visitas técnicas realizadas entre 2024 e 2026 em 09 hospitais brasileiros. A partir de um instrumento corporativo, foram selecionados 41 itens agrupados em quatro domínios: protocolos, vigilância e insumos; infraestrutura e ambiente; limpeza, desinfecção e equipamentos; qualidade da água. A conformidade foi definida como a proporção de itens conformes entre os itens aplicáveis, considerando-se como referência institucional desempenho ≥80%. Para análise longitudinal, foram incluídos nove hospitais com primeira visita e revisita disponíveis. As avaliações pareadas foram comparadas pelo teste de Wilcoxon, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: A conformidade geral aumentou de 66% para 79% e a proporção de hospitais com conformidade > 80% de 33 para 67% na primeira e segunda visitas, respectivamente. O maior incremento ocorreu em limpeza, desinfecção e equipamentos (62% para 82%), seguido por qualidade da água (73% para 85%); protocolos, vigilância e insumos (64% para 74%); e infraestrutura e ambiente (65 para 71%). Apesar da melhora descritiva, a diferença global entre primeira visita e revisita não alcançou significância estatística (p=0,129). Conclusão: A implementação da linha de cuidado permitiu identificar vulnerabilidades e direcionar ações relacionadas à prevenção e controle de IRAS. Mesmo sem significância estatística, os resultados apontam evolução dos processos avaliados e reforçam a importância da integração entre Nefrologia, SCIH, Qualidade e Engenharia Clínica. O modelo apresenta potencial como estratégia de governança, padronização e melhoria contínua da segurança assistencial.

#000352 — MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: IMPACTO DE UM PROJETO DE CIÊNCIA DA MELHORIA NA REDUÇÃO DE ISC EM CIRURGIA CARDÍACA.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bernardo de França Paula (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Lais De Andrade Rosa — Hospital Universitário Antônio Pedro
Ana Paula Silva Natividade — Hospital Universitário Antônio Pedro
Daniely Maillard Monteiro — Hospital Universitário Antônio Pedro
Thereza Cristina Terra De Oliveira De Abreu E Souza — Hospital Universitário Antônio Pedro
Roberta Mendes Luz — Hospital Universitário Antônio Pedro
Thalita Gomes do Carmo — Universidade Federal Fluminense

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) constituem importante evento adverso relacionado à assistência à saúde. Estratégias estruturadas de melhoria da qualidade, com monitoramento de indicadores e intervenções direcionadas, podem ampliar a adesão às medidas preventivas e reduzir ISC (Gilbert et al., 2025). Em cirurgia cardíaca, projetos de melhoria têm sido utilizados para fortalecer práticas perioperatórias de prevenção (Griswold et al., 2025). Objetivo: Avaliar o impacto da Ciência da Melhoria, por meio de ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act), na redução da taxa de ISC em cirurgias cardíacas. Materiais e Métodos: Estudo de melhoria da qualidade, realizado em unidade de cirurgia cardíaca participante do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema único de Saúde (PROADI-SUS), com monitoramento mensal da taxa de ISC. Utilizou-se o modelo de melhoria do Institute for Healthcare Improvement (IHI), associado aos ciclos PDSA, para implementação de boas práticas no pré, intra e pós-operatório. A linha de base compreendeu junho de 2024 a junho de 2025, com média mensal de ISC de 31,67%. Após o início das intervenções, seis pontos consecutivos abaixo da linha de base caracterizaram deslocamento de melhoria. Para avaliação dos resultados, considerou-se setembro de 2025 a julho de 2026, com média de 4,37%. Foram testadas mudanças como huddle diário de segurança, verificação nas rondas da suspensão da antibioticoprofilaxia em até 24 horas e realização da tricotomia fora da sala operatória. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 8.335.944. Resultados: Houve redução de 86,2% na média mensal de ISC, de 31,67% na linha de base para 4,37% no período subsequente. As intervenções favoreceram a organização do processo assistencial, com incorporação da suspensão oportuna do antibiótico e da tricotomia fora da sala operatória à rotina. O huddle diário contribuiu para identificação precoce e resolução mais ágil de problemas. Conclusões: A aplicação da Ciência da Melhoria associada aos ciclos PDSA esteve relacionada à redução expressiva da média da taxa de ISC em cirurgias cardíacas. O monitoramento contínuo e os testes de mudança permitiram direcionar intervenções aos problemas identificados na prática, demonstrando potencial da metodologia para apoiar a prevenção de ISC e a segurança do paciente.

#000981 — MÉTODO KAMISHIBAI NO MONITORAMENTO DO BUNDLE E NA REDUÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NEONATAL

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Eduardo Júnio Sobrinho da Silva (Apresentador, Responsável) — Centro Nicola Albano - RJ
Kayron Willians Gomes de Paula — Centro Nicola Albano - RJ
Maura Nogueira Cobra — Centro Nicola Albano
Laura de Fátima Afonso Dias — Centro Nicola Albano
Lucyana de Souza Morgade — Centro Nicola Albano
SIMONE MOREIRA — Centro Nicola Albano
Isabelle Caldas Amorim Ribeiro — Centro Nicola Albano

Introdução: A prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) neonatal exige monitoramento contínuo. O método Kamishibai utiliza auditoria visual à beira-leito para identificar não conformidades e orientar a equipe. Objetivo: Comparar a densidade de incidência de PAV e a conformidade ao bundle preventivo antes e após a implantação do Kamishibai em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo de melhoria da qualidade, com delineamento antes e depois, baseado exclusivamente em relatórios institucionais com dados agregados, sem acesso a registros individuais ou possibilidade de identificação de pacientes ou profissionais. Compararam-se janeiro de 2022 a setembro de 2024 e dezembro de 2024 a maio de 2026, excluindo-se outubro e novembro de 2024, período de revisão da metodologia. Os indicadores abrangeram recém-nascidos sob ventilação mecânica invasiva por pelo menos 48 horas. A intervenção incluiu auditorias à beira-leito, cartões de sinalização visual, feedback educativo e correção imediata de desvios na higiene oral, elevação da cabeceira e manutenção do sistema ventilatório. Analisaram-se casos de PAV, dias de ventilação mecânica e conformidade global pelo critério "tudo ou nada". O uso exclusivo de dados agregados sem identificação individual enquadra o estudo na hipótese de não avaliação pelo Sistema CEP/Conep, conforme Resolução CNS nº 510/2016, art. 1º, parágrafo único, V. Resultados: Antes da implantação, ocorreram 17 casos de PAV em 1.475 dias de ventilação mecânica; após, três casos em 1.483 dias. A densidade de incidência diminuiu de 11,53 para 2,02 casos por 1.000 dias de venti-

lação mecânica, redução de 82,4%. A adesão global ("tudo ou nada") nas avaliações retrospectivas atingiu 96,0% (1.717/1.789), com maior número de observações. Na segunda fase, com o Kamishibai e menor número de observações focadas no engajamento da equipe multidisciplinar, a adesão foi de 62,7% (197/314), acompanhada de redução do indicador de resultado.Conclusões: A implantação do Kamishibai esteve associada à redução da densidade de incidência de PAV e possibilitou identificar não conformidades para intervenções educativas imediatas. O Kamishibai pode contribuir para o monitoramento e a melhoria dos processos por ser uma ferramenta visual, integrada ao espaço de trabalho e de livre acesso aos participantes, com potencial de colaboração em programas de melhoria.

#000267 — MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE IRAS E INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE: PERFIL MICROBIOLÓGICO E CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Paula Graziela Neves Cardoso Krettli (Apresentador, Responsável) — SESAB/SUVISA/NRS-SO/BRS-GUANAMBI

Introdução: Os serviços de hemodiálise apresentam elevado risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), especialmente infecções de acesso vascular e bacteremias. A notificação mensal dos indicadores de IRAS constitui ferramenta essencial para a vigilância epidemiológica. A Vigilância Sanitária desempenha papel estratégico no recebimento, análise e monitoramento desses dados, permitindo identificar tendências, traçar o perfil microbiológico e subsidiar ações diretas de inspeção sanitária e feedback educativo aos serviços. Objetivo(s): Descrever a experiência da Vigilância Sanitária no monitoramento das notificações mensais de IRAS de um serviço de hemodiálise, analisando o perfil de micro-organismos isolados e a sua articulação com as inspeções sanitárias efetuadas entre 2023 e 2025. Método: Relato de experiência baseado no acompanhamento mensal das planilhas de notificação de IRAS enviadas por um serviço de hemodiálise do interior da Bahia à Base Regional de Saúde (2023–2025). Analisaram-se indicadores de infecção de acesso vascular, bacteremia, uso de vancomicina, hospitalização e perfil de micro-organismos em hemoculturas, correlacionando-os com os achados das inspeções sanitárias do mesmo período. Resultados: O serviço enviou regularmente as planilhas mensais. Predominaram as bacteremias associadas a cateter venoso central. Os principais micro-organismos isolados foram Pseudomonas aeruginosa (sensível a carbapenêmicos), Staphylococcus coagulase-negativa, Stenotrophomonas maltophilia, Enterococcus faecalis, Klebsiella pneumoniae e Serratia spp., sem elevada frequência de perfis de alta resistência multidrogas. Nas inspeções sanitárias, observou-se evolução positiva: em 2023 predominaram não conformidades documentais; em 2024, falhas em práticas de prevenção; em 2025, atingiu-se conformidade quase plena. A qualidade da água manteve-se nos padrões legais. O monitoramento subsidiou o feedback técnico e a priorização das ações fiscalizatórias. Conclusões: O monitoramento sistemático das IRAS pela Vigilância Sanitária permite acompanhar a dinâmica microbiológica, identificar vulnerabilidades e fortalecer a segurança do paciente. A articulação entre a vigilância epidemiológica e as inspeções sanitárias contribuiu de forma concreta para a evolução positiva das práticas assistenciais. Recomenda-se manter o fluxo de monitoramento e de retornos periódicos estruturados ao serviço para consolidar a cultura de melhoria contínua.

#000943 — MORTALIDADE POR SÍNDROMES INFECCIOSAS ASSOCIADAS A PATÓGENOS ESKAPE NO BRASIL, 2014-2023: TENDÊNCIA POR UNIDADE FEDERATIVA E RELAÇÃO COM O ÍNDICE FIRJAN DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Carlos Ernesto Ferreira Starling (Apresentador, Responsável) — Infection Control LTD
Wanderson Kleber de Oliveira — Hospital das Forças Armadas. Faculdade de Medicina do Centro Universitário
Aline Bruna Martins Vaz — Unifenas
Paula Luize Camargos Fonseca — Universidade Federal de Minas Gerais
Gabriel da Rocha Fernandes — Fiocruz-MG
Bruna Coelho Lopes — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Cesar Rossas Mota Filho — Rede de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos nos Esgotos, Universidade Federal de Minas Gerais
Múcio Leão Pessoa de Castro — Pathos LTDA

Introdução: Os patógenos ESKAPE (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa e Enterobacter spp.) concentram a multirresistência nas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Sua mortalidade por unidade federativa (UF) e a relação com o desenvolvimento socioeconômico são pouco conhecidas. Objetivo: Descrever a mortalidade por síndromes infecciosas potencialmente associadas aos ESKAPE no Brasil, sua tendência por UF e a associação com o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM). Materiais e Métodos: Estudo ecológico de séries temporais com óbitos do Sistema de Informação de Mortalidade (2014-2023) cuja causa básica integrava lista de 100 códigos CID-10 com relação forte (agente ou grupo nomeado) ou possível (sepse, pneumonia, infecção urinária, de pele, osteoarticular e pós-procedimento). Menções a agente ESKAPE específico foram buscadas em todas as linhas da declaração. Calcularam-se taxas padronizadas por idade (método direto) e a variação percentual anual (VPA) por Prais-Winsten. O Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal da Unidade Federada foi a média municipal ponderada pela população; a associação foi testada por regressão binomial negativa em painel UF-ano. Resultados: Ocorreram 1.273.568 óbitos (85,4% em hospital; 81,5% com 60 anos ou mais), com aumento de 39% no número anual (108.071 em 2014; 150.220 em 2023). A taxa padronizada média foi 60,9/100 mil habitantes, estável (VPA -0,8%; IC95% -3,9 a 2,4), com queda em 2020-2021. Predominaram pneumonia (37,4%), infecção urinária (15,7%) e sepse (15,5%) não especificadas. Houve menção a agente específico em 3.962 (0,3%) óbitos (K. pneumoniae 42%, S. aureus 41%, P. aeruginosa 19%), cuja taxa cresceu 9,1% ao ano (IC95% 5,5 a 12,7). As taxas variaram de 32,2 (TO) a 92,9 (RJ)/100 mil, sem associação com o nível do IFDM (RR por 0,1 de IFDM=1,00; IC95% 0,93 a 1,09). Porém, a tendência foi mais desfavorável nas UF de menor IFDM (interação IFDM×ano: -1,1% ao ano por 0,1 de IFDM; p<0,001), com aumento significativo no PA e TO e queda no ES e SE. Conclusões: Os óbitos crescem em números absolutos com o envelhecimento populacional. O registro do agente cresce, mas segue raro, o que indica subnotificação etiológica no SIM. A tendência desfavorável nas UF menos desenvolvidas aponta prioridades para a vigilância e o controle de IRAS e para a qualificação da certificação do óbito.

#000252 — OCORRÊNCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM PIAS E RALOS DE BANHEIROS: UM ESTUDO COMPARATIVO DE AMBIENTES HOSPITALAR E ACADÊMICO.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Jason Conti Forastieri — Universidade Federal de Uberlândia
Helisângela de Almeida Silva (Apresentador) — Universidade Federal de Uberlândia
Lizandra Ferreira de Almeida e Borges (Responsável) — Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: Pseudomonas aeruginosa é um bacilo Gram negativo oportunista com elevada capacidade de sobrevivência em ambientes úmidos, formação de biofilme e resistência a antimicrobianos, constituindo importante agente de infecções relacionadas à assistência à saúde. Contudo, há escassez de estudos que comparem sua ocorrência em banheiros hospitalares e ambientes acadêmicos de alta circulação de pessoas, que podem representar fonte subestimada de disseminação ambiental. Objetivo(s): Comparar a frequência de detecção de P. aeruginosa em ralos, bordas internas de pias e torneiras de banheiros do complexo hospitalar e de prédios acadêmicos em uma mesma instituição de ensino. Materiais e Métodos: Estudo observacional e comparativo com coleta pontual de amostras ambientais. Foram amostrados 35 pontos de coleta distribuídos entre o complexo hospitalar (n=20) e prédios acadêmicos (n=15), em setores de diferentes fluxos. A coleta foi realizada com swabs estéreis umedecidos em solução salina, com fricção nas áreas de possível formação de biofilme, abrangendo três pontos por unidade amostral: ralo, borda interna da pia e torneira. O material foi inoculado em ágar Cetrimide para isolamento seletivo, com incubação a 35–37°C por 24–48h. A identificação presuntiva baseou-se em morfologia de colônia, produção de pigmentos (piocianina/fluoresceína), teste de oxidase e crescimento a 42°C. A comparação entre os ambientes foi realizada pelo Teste Exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95% (p≤0,05). Resultados: Dos 35 pontos amostrados, 16 (45,71%) foram positivos para P. aeruginosa. A positividade foi significativamente maior nos banheiros do hospital (13/20; 65%) em comparação aos ambientes acadêmicos (3/15; 20%) (OR=7,43; IC 95%: 1,41–44,81; p=0,016). No complexo hospitalar, o ralo foi o ponto de maior positividade (6/20; 30,0%), seguido pela borda interna da pia (5/20; 25,0%) e pela torneira (2/20; 10,0%). Nos banheiros acadêmicos, a detecção foi baixa e uniforme entre os três pontos avaliados (6,7% cada). Conclusão: A positividade para P. aeruginosa foi significativamente maior nos banheiros hospitalares do que nos acadêmicos, com predomínio nos ralos e bordas internas de pias. Os achados reforçam a necessidade de protocolos sistematizados de limpeza e desinfecção com atenção especial a ralos e pias, bem como de vigilância ambiental ampliada para além do perímetro hospitalar.

#000509 — OCORRÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE PROTOZOÁRIOS EM AMOSTRAS AMBIENTAIS E CLÍNICAS SOB PERSPECTIVA DE SAÚDE ÚNICA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Pâmela Moreira De Souza Furtado (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Andressa Alvarenga Santos — Universidade Federal Fluminense
Ludmila Bená Alves — Universidade Federal Fluminense
Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro — Universidade Federal Fluminense
Valéria Barbosa Moreira — UFF
Omar Moté Abou Mourad — UFF
Alba Cristina Miranda de Barros Alencar — UFF – Faculdade de Medicina - Departamento de Patologia
Helena Lucia Carneiro Santos — FIOCRUZ- Instituto Oswaldo Cruz (IOC)- Laboratório de Doenças Parasitárias

Introdução: As amebas de vida livre (AVLs) são protozoários anfizóicos amplamente distribuídos no ambiente. Algumas espécies apresentam importância médica por serem capazes de causar infecções humanas de elevada letalidade e por atuarem como endoreservatórios de bactérias associadas às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Objetivos: Devido à sua ampla ocorrência em ambientes hospitalares, este estudo teve como objetivo investigar a ocorrência e a diversidade de protozoários em amostras ambientais e clínicas de um hospital. Materiais e Métodos: Foram coletadas 78 amostras, sendo 17 de lavado broncoalveolar (LBA), 12 provenientes de equipamento de hemodiálise e 49 de sistemas artificiais hospitalares, incluindo bandejas de drenagem de aparelhos de ar-condicionado, desumidificador e pingadeira de bebedouro. As amostras foram cultivadas em ágar não nutritivo e monitoradas por microscopia de campo claro. Os isolados obtidos foram submetidos à coloração Panótico® para caracterização morfológica. Resultados: Nenhuma amostra de LBA apresentou crescimento de protozoários. Em contrapartida, 18 das 49 amostras ambientais (36,7%) foram positivas para AVLs, apresentando morfologias compatíveis com Acanthamoeba spp., Naegleria spp., Vermamoeba vermiformis e Vannella spp. Esses achados sugerem que sistemas artificiais, especialmente os de climatização, podem atuar como nichos ecológicos para AVLs e representar indicadores de vulnerabilidade ambiental no ambiente hospitalar. Durante a avaliação citomorfológica das amostras de LBA, foram observadas estruturas morfologicamente semelhantes a Lophomonas blattarum. Entretanto, a análise morfológica demonstrou que todas as estruturas ciliadas correspondiam a células epiteliais ciliadas, descartando a presença do protozoário e evidenciando a importância do diagnóstico diferencial para evitar resultados falso-positivos. Conclusão: Os resultados demonstram que os sistemas artificiais do hospital constituem potenciais reservatórios de AVLs de relevância para a saúde pública, reforçando a necessidade de seu monitoramento ambiental sob a perspectiva da Saúde Única. Como etapa subsequente, os isolados serão submetidos à amplificação do gene 18S rRNA, seguida de sequenciamento de Sanger para confirmação da identificação taxonômica e caracterização molecular das espécies circulantes.

#000925 — O PROTAGONISMO INVISÍVEL: PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Nina Rosa Almeida da Silva (Apresentador, Responsável) — Enfermeira formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), residente de Enfermagem em Controle de Infecção Hospitalar - IFF/Fiocruz
Julia Rangel Xixiu Calazange — Enfermeira pela Universidade Estácio de Sá. Residente em Controle de Infecção Hospitalar - IFF/FIOCRUZ
Denise Cotrim da Cunha — Médica infectologista, Doutora em Medicina Tropical- Doenças Infectoparasitárias
Danielle Bonotto Cabral Reis — Doutora em Pesquisa Clínica Aplicada à saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente pelo IFF/Fiocruz
Adriana Teixeira Reis — Graduada em enfermagem pela UERJ, doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/UFRJ
Leticia Linhares Braga — Instituto Fernandes Figueira - IFF/Fiocruz
Natalie Del-Vecchio Lages Costa — Médica Infectologista, Mestre em Saúde da Criança pela Universidade Federal Fluminense (UFF)
CAROLINE FERNANDES DE OLIVEIRA — Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá
Maria Eduarda Furquim Oliveira — Graduanda de Enfermagem pela Universidade Unigranrio AFYA
Karoline Silva da Conceição — Enfermeira formada pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos, Residente de enfermagem em formação em controle de infecção hospitalar pelo o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

Florence Nightingale, precursora da Teoria Ambientalista, destacou a influência do ambiente na saúde e recuperação dos pacientes. No hospital, o ambiente pode atuar como reservatório de microrganis-

mos multirresistentes (MMR), favorecendo a ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Superfícies inadequadamente higienizadas e a baixa adesão à higienização das mãos contribuem para a disseminação de patógenos. Nesse contexto, o Serviço de Higienização Hospitalar (SHH) exerce papel fundamental na prevenção e controle das IRAS, sendo a educação continuada uma estratégia para qualificar as práticas de higienização e reduzir a circulação de MMR. Identificar elementos facilitadores e dificultadores percebidos pelos profissionais do SHH para o desempenho de suas atividades relacionadas à prevenção de IRAS. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital de referência no Rio de Janeiro, aprovado pelo CEP da instituição (CAAE 95475726.6.0000.5269). A coleta de dados ocorreu em maio de 2026 com profissionais do SHH. Foram incluídos trabalhadores com idade igual ou superior a 18 anos, experiência superior a seis meses em higienização hospitalar e atuação em unidades de internação pediátricas e neonatais. Excluíram-se profissionais em férias, atuantes exclusivamente no período noturno, temporários, em cobertura de férias ou que não concluíram a entrevista. A pesquisa ocorreu em duas etapas: aplicação de formulário eletrônico e entrevistas individuais com duas perguntas abertas. Os dados foram processados no IRAMUTEQ e analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Foram entrevistadas 16 profissionais, todas do sexo feminino e com experiência prévia na função. Entre os facilitadores para o desempenho das atividades, destacaram-se a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) e de produtos de limpeza adequados: "O que facilita são os equipamentos que a gente tem. Os EPIs, os produtos que nós temos." Como dificultadores, foram apontadas a estrutura física reduzida e a alta circulação de pessoas nos setores: "É mais a proporção do setor ser, às vezes, pequeno ou às vezes ser muita rotação de gente ao mesmo tempo". Embora haja disponibilidade de EPIs e produtos identificados como facilitadores, as limitações estruturais dificultam a adoção dessas medidas, evidenciando a necessidade de melhorias na estrutura física que favoreçam as atividades do SHH na prevenção e controle de IRAS.

#000823 — O USO DA GAMIFICAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Apresentação Oral

Karoline Silva da Conceição (Apresentador, Responsável) — Enfermeira formada pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos, Residente de enfermagem em formação em controle de infecção hospitalar pelo o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)
Leticia Linhares Braga — Instituto Fernandes Figueira - IFF/Fiocruz
Adriana Teixeira Reis — Graduada em enfermagem pela UERJ, doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/UFRJ
Danielle Bonotto Cabral Reis — Doutora em Pesquisa Clínica Aplicada à saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente pelo IFF/Fiocruz
Caroline Fernandes De Oliveira — Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá
Maria Eduarda Furquim Oliveira — Graduanda de Enfermagem pela Universidade Unigranrio AFYA
Nina Rosa Almeida da Silva — Enfermeira formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), residente de Enfermagem em Controle de Infecção Hospitalar - IFF/Fiocruz
Julia Rangel Xixiu Calazange — Enfermeira pela Universidade Estácio de Sá. Residente em Controle de Infecção Hospitalar - IFF/FIOCRUZ
Natalie Del-Vecchio Lages Costa — Médica Infectologista, Mestre em Saúde da Criança pela Universidade Federal Fluminense (UFF)
Denise Cotrim da Cunha — Médica infectologista, Doutora em Medicina Tropical- Doenças Infectoparasitárias

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem importante desafio à segurança do paciente. Apesar da existência de protocolos bem estabelecidos, a adesão dos profissionais às boas práticas permanece um desafio, tornando necessárias estratégias educativas capazes de favorecer o engajamento e mudanças de comportamento. Nesse contexto, a gamificação apresenta-se como alternativa para a educação permanente em saúde. Objetivo: Analisar as evidências acerca da utilização da gamificação como estratégia de apoio à prevenção e ao controle das IRAS. Materiais e Métodos: Revisão sistemática, conduzida de acordo com o PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus, EMBASE, CINAHL e LILACS, desde o início das bases até agosto de 2025. A seleção foi realizada de forma independente por dois revisores. Resultados: Foram identificados 514 registros e, após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 13 estudos foram incluídos. A realidade virtual foi a estratégia mais frequente (46,2%) e a higienização/desinfecção das mãos, a principal medida de prevenção abordada (53,8%). As intervenções gamificadas estiveram associadas, em diferentes estudos, à melhora do conhecimento, autoeficácia, engajamento e adesão às práticas preventivas. Foram observados aumento da adesão à higienização das mãos de 44,5% para 86,7%, incremento de 170% no consumo de preparação alcoólica e aumento da adesão de 62% para 73%. Um estudo identificou redução de 48% na taxa de IPCS. Entretanto, nem todas as intervenções demonstraram superioridade em relação aos métodos tradicionais e houve heterogeneidade nos delineamentos e desfechos avaliados. Conclusão: A gamificação apresenta potencial como estratégia complementar à educação permanente para prevenção e controle das IRAS, especialmente na promoção da higienização das mãos e adesão às práticas seguras. Contudo, a heterogeneidade metodológica e a predominância de estudos com níveis de evidência moderados ou baixos limitam conclusões definitivas sobre sua efetividade, indicando a necessidade de estudos mais robustos. Referências: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [internet]. Geneva: World Health Organization; 2016.

#000471 — PAINEL VISUAL DE MONITORAMENTO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS COMO FERRAMENTA DE APOIO A ROUNDS MULTIPROFISSIONAIS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Fernanda Batista Partelli (Apresentador, Responsável) — Unimed Sul Capixaba
Nathalia Rico Barreira Luzório — Unimed Sul Capixaba

INTRODUÇÃO: Dispositivos invasivos como cateter venoso central (CVC) e sonda vesical de demora (SVD) são fatores de risco reconhecidos para infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo a redução do tempo de permanência uma das principais estratégias de prevenção. O monitoramento visual diário desses dispositivos permite identificar oportunidades de retirada precoce e fortalece a corresponsabilização da equipe multiprofissional. OBJETIVO: Descrever a implantação de um painel visual de monitoramento de dispositivos invasivos (CVC e SVD) em unidades de terapia intensiva como ferramenta de apoio a rounds diários multiprofissionais, comparando as densidades de incidência de infecção associada a dispositivo entre o período de implantação e o de consolidação da rotina. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em duas UTIs de hospital geral (UTI Geral, 10 leitos, e UCON, 10 leitos; total de 20 leitos). O painel visual sinaliza, em tempo real, quais pacientes estão com CVC e/ou SVD inseridos e o tempo de permanência de cada dispositivo. Diariamente, a equipe de controle de infecção avalia o painel e realiza

round junto à enfermagem e à equipe médica, discutindo caso a caso a possibilidade de retirada do dispositivo. Comparou-se o período de implantação (2º semestre de 2025) ao de consolidação da rotina (1º semestre de 2026), quanto à densidade de incidência (DI) de infecção do trato urinário associada a cateter (ITU-AC) e de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS). RESULTADOS: A DI de IPCS reduziu de 4,5 para 2,5 por 1000 cateteres-dia entre os períodos (redução de 44,4%). A DI de ITU-AC reduziu de 3,3 para 0,9 por 1000 SVD-dia (redução de 72,7%). Observou-se, na percepção da equipe assistencial, maior engajamento nas discussões sobre retirada precoce dos dispositivos após a consolidação da rotina. CONCLUSÕES: O painel visual associado a rounds diários multiprofissionais em UTIs mostrou-se estratégia efetiva para qualificar a discussão sobre a permanência de dispositivos invasivos, associando-se a expressiva redução das densidades de incidência de IPCS e de ITU-AC. A ferramenta reforça a cultura de segurança do paciente e a corresponsabilização da equipe na prevenção de IRAS.

#000346 — PAV ALÉM DO BUNDLE: O QUE ESTAMOS DEIXANDO DE AVALIAR?

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Verônica França Diniz Rocha (Responsável) — Instituto Couto Maia
Euclimeire da Silva Neves (Apresentador) — Hospital Ana Nery
José Tardelly de Araujo — Instituto Couto Maia
Daniela Andrade Moutinho Montenegro — Instituto Couto Maia
Natalie Nascimento Oliveira — Intituto Couto Maia
Lucilene de Jesus Silva Marques — Instituto Couto Maia
Joice Neves Reis Pedreira — Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia

Introdução: Bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) são estratégias consolidadas para redução dessas infecções, porém concentram-se predominantemente em medidas relacionadas à assistência direta ao paciente. Em hospital terciário de referência em infectologia, observou-se aumento da densidade de incidência (DI) de PAV, atingindo 33 casos/1.000 ventilador-dia, associado a infecções respiratórias por Acinetobacter baumannii. Apesar da intensificação das medidas tradicionais do bundle, não houve controle satisfatório. A investigação ampliada identificou falha no processamento do sensor de fluxo expiratório dos ventiladores. Após correção, houve controle dos casos por A. baumannii e redução da DI de PAV para aproximadamente 7–8/1.000 ventilador-dia. Dois anos depois, novo aumento das PAV motivou investigação que identificou outras fragilidades relacionadas à manipulação da via aérea e ao processamento de dispositivos respiratórios. Objetivo: Desenvolver uma proposta de checklist ampliado para prevenção e investigação de PAV, incorporando fatores relacionados aos equipamentos, seu processamento e à manipulação da via aérea. Métodos: Relato de experiência e desenvolvimento de ferramenta de melhoria da qualidade em hospital especializado em doenças infecciosas, em Salvador, Bahia. A partir das não conformidades identificadas durante investigações de períodos de aumento da DI de PAV, foram selecionados pontos críticos adicionais às medidas habitualmente contempladas nos bundles. Resultados: Foi elaborado checklist contemplando: limpeza e desinfecção das superfícies de alto toque dos ventiladores; manejo adequado de circuitos e conexões, evitando trocas desnecessárias; processamento dos componentes reutilizáveis entre pacientes; processamento específico do sensor de fluxo expiratório conforme recomendações do fabricante e regulamentação sanitária; técnica asséptica na aspiração de vias aéreas; utilização adequada do sistema fechado de aspiração; técnica asséptica nos cuidados com traqueostomias e endocânulas; e manejo e processamento seguros de nebulizadores e acessórios respiratórios. Conclusão: A persistência ou recrudescimento de PAV apesar da intensificação das medidas tradicionais deve motivar investigação além do bundle assistencial. A avaliação sistemática do processamento de equipamentos, componentes da ventilação mecânica e manipulação da via aérea pode identificar falhas não detectadas pelos bundles convencionais.

#000182 — PERFIL DE PACIENTES COM E SEM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Clara Cruz Lacerda Ritta (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Macély Vitória Barbosa Gervásio — Universidade Federal Fluminense
Bernardo de França Paula — Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense
Thalita Gomes do Carmo — Universidade Federal Fluminense

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram a morbimortalidade global associadas a fatores modificáveis e psicossociais (OMS, 2025; Alves et al., 2023). A segurança do paciente fundamenta-se na bioética para prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), mitigando sofrimento e custos (Cunha et al., 2023). As infecções de sítio cirúrgico (ISCs) afetam de 3% a 20% das cirurgias cardíacas, destacando-se entre as IRAS mais incidentes no Brasil e agravando-se pela resistência bacteriana (Brasil, 2021; OMS, 2024). A incisão e a circulação extracorpórea (CEC) rompem barreiras anatômicas e induzem imunodepressão (Silva; Souza, 2025). O enfermeiro atua estrategicamente na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), mas a segurança do paciente exige superar gargalos assistenciais (Rêgo et al., 2023). Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes com e sem infecção de sítio cirúrgico no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital público universitário de grande porte e alta complexidade do SUS. Analisaram-se os registros de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre 16 de janeiro e 5 de agosto de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em 06/04/2026 (Parecer nº 8.335.944). Resultados: Dos 13 pacientes analisados, três (23,1%) desenvolveram ISC (100% mulheres; média de 57,0 anos) e dez (76,9%) não infectaram (50% mulheres; média de 55,8 anos). A revascularização do miocárdio predominou nos grupos com (66,7%) e sem ISC (70,0%). Todos usaram circulação extracorpórea e receberam antibioticoprofilaxia. O grupo com ISC apresentou menor tempo médio de internação pré-operatória (9,3 vs. 12,2 dias), de circulação extracorpórea (122,7 vs. 135,9 min) e de pinçamento aórtico (107,7 vs. 115,1 min). A duração cirúrgica média foi equivalente (~5h43min). Pacientes com infecção apresentavam múltiplas comorbidades cardiovasculares e metabólicas; os casos de ISC classificaram-se em órgão/cavidade (66,7%) e superficial (33,3%). Conclusão: Pacientes com e sem ISC apresentaram perfil semelhante quanto a idade, procedimento, uso de CEC e tempos cirúrgicos/internação. A ISC ocorreu exclusivamente em mulheres com múltiplas comorbidades, predominantemente no órgão. A caracterização desse perfil fortalece a vigilância e as práticas preventivas na cirurgia cardíaca.

#000919 — PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES DE RISCO PARA ÓBITO EM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS ASSOCIADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: IMPLICAÇÕES PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Diogo Boldim Ferreira (Apresentador, Responsável) — Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Thaysa Sobral Antonelli — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Michelly Akemi Nakaharada — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Sofia Luz Antonorsi — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Michelle Zicker — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Daniela Vieira da Silva Escudero — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Dayana Souza Fram — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Eduardo Alexandrino Medeiros — Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo
Nancy Cristina Junqueira Bellei — Unifesp – Escola Paulista de Medicina (EPM)

Introdução: Infecções respiratórias virais associadas à assistência à saúde (IRAS-viral) representam ameaça relevante ao controle de infecção hospitalar, com potencial de disseminação intra-hospitalar, acometimento ocupacional e desfechos graves. A caracterização epidemiológica desses casos e a identificação de subgrupos de maior risco são essenciais para direcionar vigilância, precaução e resposta a surtos. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de casos de IRAS-viral e identificar fatores associados a óbito em 30 dias. Métodos: Estudo observacional retrospectivo com 62 casos de IRAS-viral em hospital terciário (jan-23 a jun-26). Analisou-se distribuição por unidade de internação, vínculo epidemiológico, cobertura vacinal (influenza e COVID-19) e desfecho em 30 dias. Associações foram testadas por Fisher/Mann-Whitney e regressão logística multivariável (idade, SpO2, imunocomprometimento, tipo de IRAS). Resultados e Discussão: 50% do sexo masculino; idade mediana de 51,5 anos. Neoplasia hematológica foi a comorbidade mais comum (41,9%). SARS-CoV-2 (33,9%), vírus sincicial respiratório (22,6%) e Influenza (24,2%) foram os agentes mais frequentes; 29,0% apresentaram co-infecção bacteriana. 25,8% dos casos estiveram vinculados a surtos institucionais; 22,4% em pacientes e 5,2% em profissionais de saúde, evidenciando transmissão intra-hospitalar ativa. A cobertura vacinal foi heterogênea: 85,0% para COVID-19, mas apenas 17,9% para influenza nos últimos 6 meses. A mortalidade em 30 dias foi 30,6%, com forte gradiente por local de internação: 50,0% em UTI/semi-intensiva e 43,8% em onco-hematologia versus 8,3% na pediatria, subsidiando a priorização de vigilância e precauções reforçadas nessas áreas. No modelo multivariável, idade (OR 1,03/ano; p=0,040) e SpO2 na admissão (OR 0,80/ponto; p=0,036) associaram-se independentemente a óbito; imunocomprometimento (OR 2,86; p=0,213) e pneumonia hospitalar vs. síndrome gripal (OR 4,14; p=0,061) mostraram tendência de risco aumentado, reforçando testagem e isolamento precoces em onco-hematológicos e imunossuprimidos sintomáticos. Conclusão: A elevada proporção de casos ligados a surtos e a transmissão envolvendo profissionais reforçam a importância de vigilância ativa, testagem sindrômica e precauções de contato/gotículas em unidades críticas e onco-hematológicas. A baixa cobertura vacinal contra influenza representa oportunidade intervenção, com impacto potencial na redução da morbimortalidade associada.

#000492 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E CARACTERÍSTICA CLÍNICA DOS PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Eduarda Perina Franco (Responsável) — Universidade de Vassouras
Matheus da Silva Alvarenga (Apresentador) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Erick Antunes Fontoura — Universidade de Vassouras
Maria Nathália Pinheiro Pinto — Universidade de Vassouras
Vinicius Martins de Menezes — Universidade de Vassouras

As pneumonias hospitalares e as pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) são as infecções relacionadas aos cuidados à saúde mais comuns no Brasil e no mundo. Esses eventos estão frequentemente ligados à alta mortalidade e morbidade e, por isso, torna-se importante o conhecimento acerca do perfil etiológico local predominante, a fim de se direcionar, prontamente, uma melhor terapia antimicrobiana empírica. Este trabalho tem como objetivo principal o perfil epidemiológico, etiológico e clínico das pneumonias associadas à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário do interior do estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo descritivo de uma série de casos, no qual foram incluídos todos os pacientes acima de 18 anos, internados na UTI, em ventilação mecânica, apresentando PAV, segundo os critérios diagnósticos definidos pela equipe médica assistente. Os pacientes com diagnóstico anterior de pneumonia ou com dados insuficientes em prontuário foram excluídos da pesquisa. Os dados foram coletados retrospectivamente em prontuário eletrônico, entre outubro de 2025 a maio de 2026 e armazenados em banco de dados para análise descritiva. Foram incluídos 40 pacientes, sendo 20 homens e 20 mulheres, com idade média de 61,7 anos. Os pacientes possuíam alta taxa de comorbidades: 22 pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 17 com Diabetes Mellitus (DM) e 9 com Insuficiência Cardíaca. A frequência de PAV, confirmada microbiologicamente, foi de 37,5% tendo predomínio de bacilos gram negativos principalmente de klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter baumannii. Dos 40 pacientes incluídos, 28 evoluíram para o óbito. Conclusão: Conclui-se que a maioria dos pacientes são policomorbidos e com idade avançada, fatores que favorecem o desenvolvimento de PAV, porém não foi possível confirmar o diagnóstico microbiológico, principalmente, devido a falta de coleta de secreção traqueal e/ou de crescimento bacteriano. Esse fato pode contribuir para a elevada mortalidade desse público, visto a dificuldade de adequação da terapia antimicrobiana, sendo um possível fator modificável na sobrevida e qualidade dos serviços.

#000587 — POTENCIAL ANTIMICROBIANO DO EXTRATO AQUOSO DA CASCA DE SCHINUS TEREBINTHIFOLIUS FRENTE ACINETOBACTER BAUMANNII 13304.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Jorge Alexandre Santos Feitosa (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Santa Cruz
Amanda Oliveira dos Santos Nunes — Universidade Estadual de Santa Cruz
Maria Eduarda Viana Santana — Universidade Estadual de Santa Cruz
André Felipe dos Santos Carvalho — Universidade Estadual de Santa Cruz
Arthur Coelho Póvoas Santos — Universidade Estadual de Santa Cruz
Larissa Neiva Porto Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Adriano Viana Malta Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Aline Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Aline Oliveira da Conceição — Universidade Estadual de Santa Cruz
Carla Cristina Romano — Universidade Estadual de Santa Cruz

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são comumente adquiridas em serviços de saúde devido aos mecanismos de patogenicidade e resistência aos antimicrobianos, dificultando o tratamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2024 categorizou a Acinetobacter baumannii como patógeno crítico mundialmente, com apuro para métodos de controle e prevenção. Nesse contexto, as plantas medicinais representam uma importante fonte fitoterápica com potencial para o desenvolvimento de novos

agentes antimicrobianos. Entre as espécies de interesse farmacológico, destaca-se Schinus terebinthifolius Raddi, popularmente conhecida como aroeira, que devido aos seus compostos bioativos, torna-se uma importante alternativa fitoterápica. Objetivo(s): Analisar o potencial do extrato aquoso da casca da S. terebinthifolius frente a Acinetobacter baumannii com a premissa de promover medidas alternativas ao combate de infecções causadas pelo patógeno. Materiais e Métodos: Foram utilizadas técnicas como difusão em ágar e prospecção fitoquímica. Dessa forma, o extrato aquoso da aroeira foi preparado a partir da casca do caule da planta com posterior liofilização e preparo de solução mãe, no qual concentrações de 0,9 mg/mL a 250 mg/mL desse extrato foram expostas à A. baumannii NCTC 13304 . Para a realização da difusão em ágar, as concentrações foram depositadas em poços de 0,6cm formados em placas com ágar Mueller-Hinton onde foi inoculada 100 uL da suspensão bacteriana a 0,5 na escala de MacFarland. Em paralelo, foi feita a identificação dos metabólitos secundários a partir de soluções químicas para definição de compostos bioativos. Resultados: O estudo identificou atividade antibacteriana nas concentrações de 15,6 mg a 250 mg frente a A. baumannii. Concentrações altas do extrato apresentaram um acúmulo de resíduos que visivelmente não difundiram no agar, possivelmente limitando melhores resultados na formação do halo. De modo geral, ocorreu redução progressiva do diâmetro dos halos com a diminuição da concentração, caracterizando comportamento dependente da dose no tratamento. Conclusão: Há propriedades antibacterianas no extrato aquoso partindo possivelmente dos efeitos bioativos dos metabólitos secundários, com possibilidade de tratamento alternativo e viável com a S. terebinthifolius frente às infecções promovidas pela A. baumannii.

#000431 — POTENCIAL ANTIMICROBIANO DO EXTRATO AQUOSO DA CASCA DE SCHINUS TEREBINTHIFOLIUS FRENTE STAPHYLOCOCCUS AUREUS 29213

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Amanda Oliveira dos Santos Nunes (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Santa Cruz
Jorge Alexandre Santos Feitosa — Universidade Estadual de Santa Cruz
Maria Eduarda Viana Santana — Universidade Estadual de Santa Cruz
André Felipe dos Santos Carvalho — Universidade Estadual de Santa Cruz
Arthur Coelho Póvoas Santos — Universidade Estadual de Santa Cruz
Larissa Neiva Porto Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Renato Fontana — Universidade Estadual Santa Cruz
Aline Silva — Universidade Estadual de Santa Cruz
Aline Oliveira da Conceição — Universidade Estadual de Santa Cruz
Carla Cristina Romano — Universidade Estadual de Santa Cruz

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são comumente adquiridas em serviços de saúde devido aos mecanismos de patogenicidade e resistência aos antimicrobianos, dificultando o tratamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2024 categorizou a Staphylococcus aureus como patógeno de alto risco, com apuro para métodos de controle e prevenção. Nesse contexto, as plantas medicinais representam uma importante fonte fitoterápica com potencial para o desenvolvimento de novos agentes antimicrobianos. Entre as espécies de interesse farmacológico, destaca-se Schinus terebinthifolius Raddi, popularmente conhecida como aroeira, que devido aos seus compostos bioativos, torna-se uma importante alternativa fitoterápica. Objetivo(s): Analisar o potencial do extrato aquoso da casca da S. terebinthifolius frente a Staphylococcus aureus com a premissa de promover medidas alternativas ao combate de infecções causadas pelo patógeno. Materiais e Métodos: Foram utilizadas técnicas como difusão em ágar e prospecção fotoquímica. Dessa forma, o extrato aquoso da aroeira foi preparado a partir da casca do caule da planta com posterior liofilização e preparo de solução mãe, no qual concentrações de 0,9 mg/mL a 250 mg/mL desse extrato foram expostas à S. aureus ATCC 29213 . Para a realização da difusão em ágar, as concentrações foram depositadas em poços de 0,6cm formados em placas com ágar Mueller-Hinton onde foi inoculada 100 uL da suspensão bacteriana a 0,5 na escala de MacFarland. Em paralelo, foi feita a identificação dos metabólitos secundários a partir de soluções químicas para definição de compostos bioativos. Resultados: O estudo identificou atividade antibacteriana nas concentrações de 3,9 mg a 250 mg frente a S. aureus. Concentrações altas do extrato apresentaram um acúmulo de resíduos que visivelmente não difundiram no ágar, possivelmente limitando melhores resultados na formação do halo. De modo geral, ocorreu redução progressiva do diâmetro dos halos com a diminuição da concentração, caracterizando comportamento dependente da dose no tratamento. Conclusão: Há propriedades antibacterianas no extrato aquoso partindo possivelmente dos efeitos bioativos dos metabólitos secundários, com possibilidade de tratamento alternativo e viável com a S. terebinthifolius frente às infecções promovidas pela S. aureus.

#000778 — PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO: IMPACTO DO MONITORAMENTO CONTÍNUO NA ADESÃO E EFETIVIDADE DO PROCESSO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Eusébio Lino dos Santos Júnior (Apresentador, Responsável) — Hospital Alvorada Moema
Cristiane Jesus dos Santos — Hospital Alvorada Moema
Luiz Felipe Donizeti Sales — Hospital Alvorada Moema
Beatriz Inacio de Miranda — Hospital Alvorada Moema
Cynthia Regina Chacon Benis — Hospital Alvorada Moema
Tatiane Gomes de Moraes — Hospital Alvorada Moema
Pedro Rossi Julio Pellegrino Gianotti — Hospital Alvorada Moema

Introdução: A prevenção e o controle de infecções são fundamentais para a segurança do paciente e assistência à saúde de qualidade. Nos últimos anos, o cenário de piora da resistência antimicrobiana e a emergência de novas doenças, como o COVID-19, destacaram a centralidade das práticas de precauções e isolamento (PPI) como ferramentas úteis no enfretamento de agentes infecciosos, sobretudo em ambientes hospitalares e de cuidados intensivos. Objetivo: Avaliar a adesão da equipe multiprofissional às medidas de PPI instituídas em pacientes internados em uma instituição privada no município de São Paulo entre janeiro de 2025 e agosto de 2026. Materiais e Métodos: Estudo quantitativo descritivo realizado em hospital geral terciário com 151 leitos. Diariamente o enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar realiza visitas às enfermarias e unidades de terapia intensiva e audita a adesão às PPI instituídas aos pacientes com indicação de isolamento. Os pacientes em isolamento têm seus quartos/leitos sinalizados por placas com a informação sobre o tipo da precaução e os equipamentos de proteção individual (EPI) que ficam disponibilizados em mesa acessória na entrada do quarto/leito. É utilizado um checklist estruturado nos quais as informações são registradas e posteriormente transferidas para tabulação em planilha de Excel. Resultados: Foram avaliadas 8198 oportunidades de pacientes que estavam em precauções/isolamentos, sendo que 76,7% estavam em isolamento de contato e 23,3%, em isolamentos respiratórios, dentre os quais 6,4% correspondiam a gotículas e 16,9% a aerossóis. Quanto à estrutura, foram avaliadas as seguintes variáveis e suas respectivas taxas de conformidade: placa de sinalização do isolamento no quarto/leito presente em 99,2%, 100% de disponibilização de solução alcoólica para higiene de mãos e 95,4% de disponibilização de EPI no ponto de assistência. Por fim, a paramentação correta no momento da assistência teve 99,2% de adesão. No período, a densidade de incidência de infecção relacionada à assistência à saúde por bactéria multidroga resistente (MDR) foi de 0,13 episódios por 1000 pacientes-dia. Conclusão: O monitoramento contínuo do processo é um fator contribuinte para adesão às boas práticas e permite identificar fragilidades a serem mitigadas rapidamente. Junto a outras medidas, como programa de higiene de mãos e programa de gerenciamento de antimicrobianos efetivos, tem impacto na baixa incidência de MDR em um hospital complexo.

#000265 — PRESENÇA DE ENTEROBACTER CLOACAE NEW DELHI METALLO-B-LACTAMASE (NDM) EM UTI NEONATAL: IMPORTÂNCIA DAS CULTURAS DE VIGILÂNCIA PARA DETECÇÃO PRECOCE.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Filomena Maria Colpas (Responsável) — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Leopoldo Tosi Trevelin — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Francini Guerra Correa — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Marcilia Rodrigues de Souza — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Juliana Viana Antero — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Jessica Pereira dos Santos — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Fernanda Rodrigues Reis — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia
Claudio Roberto Gonsalez (Apresentador) — IMUNO - Grupo de Assessoria Médica em Infectologia

Introdução: Enterobacter cloacae (E. cloacae) é um bacilo gram-negativo frequentemente isolado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A produção da enzima New Delhi Metallo-β-lactamase (NDM) confere resistência ampla a β-lactâmicos, inclusive carbapenêmicos, limitando as opções terapêuticas. Em neonatos, a colonização por esse microrganismo multirresistente (MMR) representa um risco elevado de infecção e disseminação Culturas de vigilância (CVs) permitem a identificação precoce de portadores assintomáticos, possibilitando ações imediatas para prevenção e controle de MMR em ambientes críticos. A escolha do E. cloacae NDM para este estudo justifica-se por sua detecção em 85% das CVs realizadas em uma UTI Neonatal (UTIN), em período de surto de bactérias NDM, evidenciando sua relevância epidemiológica Objetivo: Analisar o tempo transcorrido entre a admissão na UTIN e a detecção microbiológica por CVs de E. cloacae NDM, na tentativa de evidenciar fonte contaminante de surto de NDM. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo entre Julho/2024 e Maio/2025. Foram analisadas CVs, considerando o tempo entre admissão na UTIN e positividade das CVs, sítios de coleta, relação com IRAS e mortalidade. Resultados: Foram identificadas 47 amostras de E. cloacae NDM em CVs de 28 neonatos. O tempo entre a admissão na UTIN e a identificação do MMR em CVs foi estratificado em semanas de internação: 1ª: 10,6%; 2ª: 40,5%; 3ª: 40,4%; 4ª: 10,6% e 5ª: 2,1%. A identificação por sítios de coleta foi: Anal: 44,7%; Oral: 25,5%; Axilar: 17%; Inguinal: 8,5%; Nasal: 4,3%. A taxa de mortalidade foi de 10,7%. Não foi registrada nenhum caso de IRAS entre estes neonatos. Discussão: A análise dos dados sinalizou que parte destes neonatos apresentavam colonização precoce, tendo CVs positivas até no primeiro dia pós internação, embora o período mais expressivo na identificação ocorreu na 2ª e 3ª semanas de internação (80,9%). A suspeita de contaminante ambiental foi reforçada, mesmo na presença de intensificação dos processos de boas práticas e biossegurança. Após investigação definiu-se como possível contaminante a água hospitalar que apresentou não conformidades relacionadas à potabilidade e a solução do surto ocorreu após "choque de cloração". Conclusão: As CVs demonstraram alto valor na detecção da colonização precoce de NDM na UTIN, fator que direcionou a investigação de focos ambientais, garantindo assim sua importância do seu valor no controle de identificação precoce de germes MR.

#000365 — PREVALÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO POR AMEBAS DE VIDA LIVRE EM EQUIPAMENTOS E SISTEMAS HIDRÁULICOS DE AMBIENTES HOSPITALARES.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ludmila Bená Alves (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Maria Fernanda Sousa Pinto — Universidade Federal Fluminense
Gabrielle Cristine de Oliveira e Silva — Universidade Federal Fluminense
Pâmela Moreira De Souza Furtado — Universidade Federal Fluminense
Helena Lucia Carneiro Santos — FIOCRUZ- Instituto Oswaldo Cruz (IOC)- Laboratório de Doenças Parasitárias
Alba Cristina Miranda de Barros Alencar — UFF – Faculdade de Medicina - Departamento de Patologia

Introdução: As amebas de vida livre (AVL) podem colonizar sistemas hidráulicos hospitalares, representando risco de infecções relacionadas à assistência da saúde por abrigarem bactérias patogênicas e favorecerem infecções oportunistas. A identificação desses reservatórios é relevante para estratégias de prevenção e controle de infecções hospitalares. Objetivo: Descrever, por meio da literatura científica, a prevalência de contaminação por AVL em sistemas e equipamentos hospitalares nos últimos 10 anos. Método: Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, com consulta às bases LILACS, SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores "amebas de vida livre", "Ambiente Hospitalar", "Sistemas de Distribuição de Água", "Infecção Hospitalar" e "Free-living amoebae". Foram selecionados artigos, teses e dissertações na íntegra, em português, inglês e espanhol. Excluíram-se estudos de caso clínico e artigos sobre ambientes externos ou domiciliares. Resultados: Após elegibilidade, permaneceram 9 estudos. A prevalência geral das AVL variou entre 15,28% a 69%. Acanthamoeba spp. e Vermamoeba vermiformis foram as principais espécies identificadas em 6 artigos, com Acanthamoeba spp. registrando maior prevalência (63,64%). Dos 9 artigos, 1 apresentou prevalência de 0-20%, 1 de 20-40%, 2 de 40-60%, 3 de 60-80% e nenhum de 80-100%. Os outros 2 artigos não possuem dados específicos sobre a prevalência de AVL nas amostras, estando relacionados com a presença de Legionella spp, uma bactéria parasita intracelular das AVL: um desses demonstrou que a estagnação da água aumentou a presença bacteriana e outro que a troca da tubulação e aumento da temperatura reduziram a colonização de 25% para 0%. Os principais locais em que foram constatadas a presença das AVL foram em torneiras, chuveiros, sistema de água e aparelhos de hemodiálise. Conclusão: A presença de AVL em sistemas hidráulicos hospitalares representa risco relevante à saúde, especialmente para imunocomprometidos. A escassez de estudos sobre esses ambientes, investigando pontos críticos como torneiras e tubulações, reforça a necessidade de pesquisas sobre a dinâmica de colonização e desinfecção. A possível atuação de biofilmes como reservatórios de AVL e bactérias hospedeiras deve ser investigada. Recomenda-se aprimorar a higiene e manutenção hospitalar, com monitoramento microbiológico frequente e conscientização profissional.

#000766 — PREVALÊNCIA DE POSITIVIDADE EM CULTURAS DE VIGILÂNCIA PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: ANÁLISE DE UM PROCESSO DE GERENCIAMENTO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Carla de Gouvea dos Santos (Apresentador, Responsável) — UFRJ
Eric Gustavo Ramos Almeida — CCIH - HUCFF-CH UFRJ
Priscilla Moreira Sant Anna — UFRJ
Marcus Vinícius Pereira de Sousa — UFRJ
Nathália Claudio Silva da Fonseca — UFRJ
Débora Otero Britto Passos Pinheiro — UFRJ
Anna Carla Castiñeiras — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ

Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Luiz Felipe de Abreu Guimarães — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

RESUMO: As infecções relacionadas à assistência à saúde associadas a microrganismos multirresistentes, constituem desafio para segurança do paciente. As culturas de vigilância permitem identificar precocemente a colonização para direcionar medidas de prevenção. OBJETIVO: Analisar a prevalência de positividade de microrganismos multirresistentes isolados a partir de culturas de vigilância e descrever os padrões de rastreamento em um hospital público do Rio de Janeiro. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital público no Rio de Janeiro. Foram analisados dados secundários de culturas de vigilância coletadas entre janeiro de 2025 a agosto de 2026, provenientes do laboratório de microbiologia. Incluídas amostras conforme protocolo institucional. Os dados foram tratados com auxílio dos softwares Excel 365 e RStudio, analisados por frequência relativa, absoluta e pela proporção de resultados positivos entre os exames com resultados disponíveis. RESULTADOS: Foram identificadas 4.583 culturas para pesquisa de Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (ERC), com 248 positivas e prevalência de 6,05%. Entre os positivos, 85,08% foram de material retal, enquanto 14,92% em amostras de urina. Em relação ao motivo de coleta, 34,68% tinham critério de admissão e 51,21% por controle semanal. Na variável local de aquisição, 33,47% foram importados, seguidos de 22,18% e 15,73% com aquisição nos CTI2 e CTI3. K. pneumoniae foi predominante, 66,13%. Para VRE foram processados 1.822 swabs retais, desses, 93 positivos com prevalência de 5,10%, sendo isolados E. Faecium 42 (45,16%) e para E. Faecalis 51 (54,83%). Na pesquisa MRSA, 3.814 amostras foram coletadas por swab nasal, com 153 positivas e prevalência de 4,31%. Entre os positivos, 64,05% tiveram aquisição no hospital. Rastreados por controle semanal 45,75% e 35,95% na admissão. Resistentes à oxacilina 86,92%. CONCLUSÕES: O gerenciamento das culturas de vigilância permitiu caracterizar a positividade dos principais microrganismos resistentes e identificar padrões de aquisição. A predominância do controle semanal e a concentração em setores específicos reforçam a relevância do monitoramento sistemático para subsidiar a vigilância epidemiológica e as ações de prevenção e controle. Os achados apontam oportunidades para qualificar o gerenciamento e avaliar continuamente a vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde.

#000393 — PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM OBRAS INTRA-HOSPITALARES: IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E SINALIZAÇÃO PELO SCIH.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vinícius Madoenha (Apresentador, Responsável) — Hospital do Coração
Natalia Silva — Hospital do Coração
Morgana Padilha — Hospital de Coração
Juliana Oliveira da Silva — Hospital do Coração

INTRODUÇÃO: Obras e reformas hospitalares podem gerar poeira, acúmulo de resíduos, entrada de contaminantes em áreas assistenciais, exposição de pacientes vulneráveis a fungos e riscos que impactam a segurança dos pacientes, colaboradores e visitantes. A avaliação prévia pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) durante todas as etapas são fundamentais para reduzir riscos relacionados a obras. Como estratégia para padronizar esse processo, foi desenvolvida uma metodologia institucional de classificação das obras em quatro níveis de risco. A classificação é representada por placas de diferentes cores, permitindo rápida identificação do nível de risco e das medidas recomendadas pelo SCIH. OBJETIVO: Padronizar a avaliação, classificação, sinalização e aprovação de obras intra-hospitalares pelo SCIH, visando reduzir riscos e fortalecer a prevenção e o controle de infecções durante as intervenções. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi implantado um fluxo institucional de avaliação das obras pelo SCIH, com quatro níveis de risco: Classe I – Baixo risco (áreas administrativas); Classe II – Médio risco (áreas de apoio); Classe III – Alto risco (áreas semicríticas); e Classe IV – Muito alto risco (áreas críticas). Para cada classe foram desenvolvidas placas de aprovação, identificadas por cores, e uma placa modelo contendo as medidas recomendadas pelo SCIH para cada nível. O fluxo estabelece que toda obra seja previamente comunicada e avaliada pelo SCIH, que classifica o risco, define as medidas preventivas e orienta todos os envolvidos na obra. RESULTADOS: A implantação da metodologia padronizou o gerenciamento dos riscos relacionados às obras, estabelecendo critérios objetivos de classificação e medidas preventivas. A sinalização por cores possibilitou identificação rápida do nível de risco, enquanto a placa modelo facilitou a consulta às medidas recomendadas pelo SCIH. A aprovação prévia pelo SCIH ampliou sua atuação preventiva desde o planejamento das intervenções e favoreceu o cumprimento de medidas de controle, como contenção de poeira, barreiras físicas, controle de circulação, limpeza e transporte de materiais. CONCLUSÃO: A classificação das obras em quatro níveis, associada à sinalização padronizada e à aprovação prévia pelo SCIH, tornou o processo mais objetivo, visual e seguro. A estratégia fortalece o gerenciamento preventivo dos riscos e incorpora o controle de infecções ao planejamento e execução das obras hospitalares.

#000415 — PREVENÇÃO DE INFECÇÕES: DIAGNÓSTICO BASEADO NA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Isabelle Caldas Amorim Ribeiro (Apresentador, Responsável) — Centro Nicola Albano
Josiane Dos Santos Costa Torres — Secretaria De Estado De Saúde Do Rio De Janeiro
Carla Torres de Araujo Silva — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Ademir Raposo Leite — Secretaria de Estado de Saúde do rio de Janeiro
Alessandra Palhares — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Maria de Lourdes de Oliveira Moura — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem um dos eventos adversos mais prevalentes nas instituições hospitalares, representando uma severa ameaça à segurança do paciente. Evidências científicas apontam que a implantação de medidas eficazes de prevenção e controle pode mitigar substancialmente sua ocorrência. A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (ANPSP) foi implantada em 2016 pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária sob a coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e objetiva promover a gestão dos riscos e a adoção de práticas de segurança do paciente, reforçando a cultura de segurança e propiciando o aprimoramento da qualidade do cuidado e segurança do paciente. Objetivo: Identificar os critérios relativos à prevenção e controle de IRAS que apresentaram menor conformidade na ANPSP hospitais com UTI 2025 no estado do Rio de Janeiro. Método: Estudo retrospectivo, descritivo e documental, baseado na análise de nove critérios de avaliação da APSP em hospitais com UTI no ano de 2025 referentes às medidas de prevenção e controle de IRAS. Os dados foram extraídos dos formulários e documentos comprobatórios consolidados em planilha eletrônica. Os critérios analisados foram: C.3 (Higiene das mãos); C.9 (Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central); C.10 (Prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora); C.11 (Prevenção de pneumonia associada

à ventilação mecânica); C.2 (Prevenção de infecção de sítio cirúrgico); C.13 (Precaução e isolamento); C.17 (Monitoramento do consumo de preparação alcoólica); C.19 (Monitoramento mensal de indicadores de IRAS) e C.20 (Notificação do consumo de antimicrobianos em UTI adulto via cálculo de DDD). Resultados: Constatou-se uma baixa conformidade aos critérios C.10 (34%; 57), C.9 (37%; 63), C.11 (38%; 65), C.12 (42%; 71), C.13 (45%; 76) e C.3 (46%%; 79). Os critérios que alcançaram maior conformidade foram C.17 (93%%; 158) e C.19 (85%; 144). Conclusão: Os hospitais demonstraram elevada conformidade aos processos de monitoramento de indicadores de IRAS, no entanto, apresentaram desempenho ruim quanto à implementação dos protocolos de prevenção e controle de IRAS, o que representa um grave problema de qualidade do cuidado e segurança do paciente e risco de aumento das taxas de IRAS.

#000338 — PREVENÇÃO DE IRAS NO PACIENTE NEUROCRÍTICO COM HSA: EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO INTEGRADA ENTRE SCIH E TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Elizana Silva Silva Ferreira (Apresentador, Responsável) — Hospital INC - Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba
Fernanda Pereira Pedroso — Hospital INC - Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba
Hanemery Avancini — Hospital INC - Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba
Laudiceia Pereira da Silva Xavier — Hospital INC - Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba
Caroline Uliana Rossi Corato — Hospital INC - Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba

INTRODUÇÃO: Pacientes neurocríticos com hemorragia subaracnóidea (HSA) apresentam elevado risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), em razão da gravidade clínica e da frequente necessidade de dispositivos invasivos. Nesse contexto, a integração entre a equipe multiprofissional e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) contribui para a prevenção de eventos infecciosos. OBJETIVO: Relatar a experiência de atuação integrada entre o SCIH e a equipe de terapia intensiva na prevenção das IRAS em paciente neurocrítico com HSA e descrever sua repercussão no desfecho infeccioso. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência sobre o desfecho infeccioso de um paciente de 44 anos, com HSA aneurismática Fisher IV, internado em unidade neurointensiva entre 31 de outubro e 25 de novembro de 2024. Foram identificados fatores de risco para IRAS e implementadas estratégias integradas entre SCIH, equipe assistencial e equipe multidisciplinar, incluindo revisão à beira-leito dos bundles de prevenção das principais IRAS, avaliação da necessidade de dispositivos invasivos, uso criterioso de antimicrobianos. As condutas foram registradas em plano terapêutico estruturado por checklist. RESULTADOS: O paciente foi submetido a múltiplas intervenções invasivas, incluindo duas derivações ventriculares externas (DVE), monitorização da pressão intracraniana, ventilação mecânica, cateteres vasculares e vesical. Apesar da elevada complexidade e da exposição a múltiplos dispositivos, apresentou apenas um evento infeccioso durante a internação, classificado como traqueobronquite não associada à ventilação mecânica. Os indicadores de adesão aos bundles disponíveis demonstraram adesão as medidas em ventilação mecânica (70%), inserção e manutenção de cateter venoso central (100% e 89%, respectivamente), inserção de cateter venoso periférico (94%) e inserção e manutenção de cateter vesical (100% e 94%, respectivamente). Recebeu alta da UTI consciente, orientado, decanulado e em reabilitação motora. CONCLUSÃO: A integração sistemática entre SCIH e equipe neurointensiva, associada à aplicação de bundles, vigilância dos fatores de risco e atuação multiprofissional, esteve associada a baixa ocorrência de IRAS diante de um cenário de elevada exposição a dispositivos invasivos. O relato reforça que a prevenção deve ser incorporada ao cuidado diário e evidencia a oportunidade de aprimoramento no registro das práticas, especialmente do bundle de DVE.

#000848 — PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVANÇOS E DESAFIOS EVIDENCIADOS EM INQUÉRITOS NACIONAIS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Caroline Alegransi (Responsável) — Universidade de Santa Cruz
Mara Rúbia Santos Gonçalves — ANVISA
Magda Machado de Miranda Costa — Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA
Paula Trevisan (Apresentador) — Universidade de Santa Cruz
Ingre Paz — Universidade de Santa Cruz
Andreia Rosane de Moura Valim — Universidade de Santa Cruz
Rochele Mosmann Menezes — Hospital Santa Cruz
Jane Dagmar Pollo Renner — Universidade de Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: A prevenção e o controle de infecções na Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para a segurança dos pacientes e profissionais. A avaliação das medidas implementadas permite identificar avanços e fragilidades na organização dos serviços. Objetivo: Comparar indicadores selecionados relacionados às medidas de prevenção e controle de infecções na APS, a partir dos inquéritos nacionais da Anvisa realizados em 2022 e 2024. Materiais e métodos: Estudo observacional comparativo, descritivo, transversal e multicêntrico, incluindo serviços de APS distribuídos pelas cinco regiões geográficas do Brasil, referentes a 2022 e 2024, com participação de 1.575 e 5.910 unidades de saúde, respectivamente. Foram analisados três indicadores: existência de equipe ou profissional responsável pelas medidas de prevenção e controle de infecções, conhecimento e acesso dos profissionais aos protocolos e existência de protocolos ou procedimentos operacionais padrão (POPs) sobre os cinco momentos de higienização das mãos. Os resultados foram expressos em frequências relativas, com comparação das variações em pontos percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE: 57866222.3.1001.5343). Resultados: A proporção de unidades com equipe ou profissional responsável pelas medidas de prevenção e controle de infecções aumentou de 29,5% em 2022 para 42,66% em 2024. Apesar das diferenças observadas, em 2024, 57,34% das unidades respondentes declararam não possuir equipe ou profissional responsável pelas medidas de prevenção e controle de infecções. O conhecimento e acesso dos profissionais aos protocolos aumentou de 77,8% para 98,6%, correspondendo à maior variação observada. A existência de protocolos ou POPs referentes aos cinco momentos de higienização das mãos passou de 68,6% para 76,16%. Conclusões: Os indicadores selecionados apresentaram percentuais superiores em 2024, com maior diferença no conhecimento e acesso aos protocolos. Contudo, a ausência de equipe ou profissional responsável permaneceu frequente, indicando fragilidades organizacionais nas unidades participantes. Os resultados apontam para a importância de fortalecer a estruturação das ações de prevenção e controle de infecções na APS, considerando as diferenças entre as amostras dos inquéritos.

#000586 — PROFILAXIA TÓPICA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS DO TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marcelo Soares Schalch (Apresentador, Responsável) — Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho
Sandra Carina Lopez Calcines — Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho
Victor Bandini Vieira — Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho
Francisco Araújo Dias — Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho
Rafael Pereira Souza — Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho
Tabata Briaunys Milan — Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho
Rafael De Cicco — Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) complica até um terço das cirurgias que abrem a mucosa do trato aerodigestivo superior, gerando alta morbidade, prolongamento da internação e atraso no tratamento oncológico. Apesar da profilaxia antimicrobiana sistêmica padrão, o risco residual permanece elevado devido à exposição contínua do leito cirúrgico à saliva. O papel da antissepsia tópica da mucosa para mitigar esse risco ainda não está totalmente estabelecido em protocolos contemporâneos. Objetivo(s): Avaliar a eficácia da profilaxia antisséptica ou antimicrobiana tópica aplicada na mucosa para a prevenção de ISC em adultos submetidos a cirurgias do trato aerodigestivo superior. Materiais e Métodos: Revisão sistemática com busca no MEDLINE/PubMed de estudos publicados nos últimos 10 anos (2016-2026). Critérios de inclusão: ensaios clínicos e estudos observacionais comparativos testando agentes tópicos na mucosa versus controle (solução salina, placebo ou nada). O desfecho primário foi a ocorrência de ISC em até 30 dias. Riscos relativos (RR) foram combinados usando modelo de efeitos aleatórios. A certeza da evidência foi avaliada pelo sistema GRADE. Resultados: Foram incluídos quatro estudos. A meta-análise do desfecho primário contou com dados brutos de dois estudos totalizando 671 pacientes. A profilaxia tópica esteve associada a uma redução significativa no risco de ISC (RR 0,61; IC 95% 0,44-0,85; $I^2 = 0\%$). Ao incluir um terceiro estudo utilizando odds ratios (OR), o benefício se manteve consistente (OR 0,45; IC 95% 0,31-0,65). O benefício pareceu ser restrito à aplicação pré-operatória e específico para o sítio cirúrgico de cabeça e pescoço, não afetando o sítio doador de retalho. A certeza da evidência foi classificada como baixa devido a preocupações com viés (predominância de dados observacionais na ponderação) e pequenas amostras. Além disso, nenhum estudo isolou e comparou adequadamente a irrigação antisséptica intraoperatória exclusivamente com a solução salina. Conclusões: A antissepsia tópica da mucosa, particularmente quando aplicada antes da incisão, está associada a uma redução de aproximadamente 39% no risco relativo de ISC em cirurgias limpo-contaminadas de cabeça e pescoço. No entanto, a escassez de dados contemporâneos e a heterogeneidade nas definições de ISC apontam para uma lacuna crítica na literatura. Este achado sugere e embasa a urgente necessidade de realização de ensaios clínicos pragmáticos padronizados.

#000403 — PROJETO GUARDIÕES DA HIGIENE DAS MÃOS: METODOLOGIA ATIVA E ENGAJAMENTO PROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Vanderlei Machado dos Santos Junior (Apresentador, Responsável) — Unimed Grande Florianópolis
Katriel de Lima Oliveira — Unimed Grande Florianópolis
Cristiane Maffessoni — Unimed Grande Florianópolis

Introdução: A higienização das mãos é a principal medida de prevenção de infecções, mas a adesão constante requer reforço contínuo. Estratégias passivas de educação muitas vezes perdem eficácia ao longo do tempo. Inserir os próprios colaboradores como agentes ativos na promoção da segurança do paciente é uma alternativa promissora para fortalecer a cultura institucional e a conformidade às boas práticas. Objetivo(s): Descrever a implementação do projeto "Guardiões da Higiene das Mãos" como uma metodologia ativa voltada a promover o engajamento das equipes assistenciais e consolidar a cultura de segurança diária no ambiente hospitalar. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de caso sobre a criação de um projeto educacional contínuo em um hospital de rede privada do estado de Santa Catarina. Foram confeccionados coletes personalizados com a frase "Higiene de mãos: um gesto de cuidado" e, no verso, a provocação visual: "Você já higienizou suas mãos hoje? Mãos limpas salvam vidas!". Semanalmente, um colaborador de cada setor é escalado como "Guardião", utilizando o colete durante suas atividades na unidade. Esse profissional atua como multiplicador, lembrando os colegas nos momentos cruciais de assistência. A dinâmica inclui a realização do "Momento Álcool" integrado ao safety huddle (reunião rápida de segurança) do plantão. Nesse espaço, toda a equipe se reúne e executa o passo a passo da fricção com preparação alcoólica em voz alta e em conjunto. Resultados: O projeto iniciou em uma unidade modelo. Após a consolidação e ajustes na metodologia, foi ampliado e hoje abrange 100% das unidades assistenciais. O colete gerou forte impacto visual e o protagonismo rotativo descentralizou a responsabilidade, promovendo corresponsabilidade. Outro resultado altamente positivo foi a mudança na percepção dos pacientes sobre o próprio cuidado: estimulados pelo colete, eles passaram a questionar ativamente os colaboradores com a pergunta "Você já higienizou suas mãos hoje?". Paralelamente, o "Momento Álcool" consolidou a técnica correta como um hábito diário e padronizado. Conclusões: O projeto mostrou-se uma metodologia ativa e de baixo custo com alto impacto. Como principal lição aprendida, evidenciou-se que ações práticas e modelos visuais funcionam muito mais do que treinamentos tradicionais sem didática interativa. Ao empoderar colaboradores e pacientes, a estratégia rompeu a passividade educativa, inserindo a prevenção de infecções de forma orgânica e definit

#000609 — PROPOFOL COM EDTA EM SERINGAS PRÉ-PREENCHIDAS: BARREIRA TECNOLÓGICA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Glaucia Fernanda Varkulja (Responsável) — Hospital Santa Catarina
Ana Paula Matos Porto (Apresentador) — Hospital Santa Catarina
Lumena Cristiana Vaz — Hospital Santa Catarina
Priscila Costa Pimentel Germano — Hospital Santa Catarina
Ana Soraya Andrade — Hospital Santa Catarina
Luciana Bierrenbach de Morais — Hospital Santa Catarina

INTRODUÇÃO: O propofol é um anestésico intravenoso formulado em emulsão lipídica que favorece o rápido crescimento microbiano e o risco de contaminação extrínseca . Surtos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), bacteremias e hepatites associados ao manuseio inadequado e quebras de técnica asséptica foram amplamente documentados . Para mitigar esses riscos, recomenda-se a incorporação de EDTA e o uso de seringas pré-preenchidas (PFS). OBJETIVO: Avaliar o impacto da padronização do propofol com EDTA em seringas pré-preenchidas na prevenção de contaminação microbiana, redução de erros de medicação e viabilidade econômico-operacional. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão sistemática e narrativa da literatura (bases MEDLINE/PubMed, diretrizes CDC/FDA e estudos de avaliação de tecnologias em saúde) analisando taxas de contaminação do propofol em diferentes apresentações (seringas, frascos, sistemas de infusão), ocorrência de surtos, adesão a práticas assépticas e estudos de custo-minimização hospitalar. RESULTADOS: Meta-análises e estudos epidemiológicos identificaram mais de 20 surtos globais de contaminação extrínseca de propofol, afetando 144 pacientes e resultando em 10 óbitos . A taxa de contaminação do propofol sem conservantes em uso clínico atingiu 5,4% em seringas manipuladas, 5,6% em frascos e 4,4% em sistemas de infusão, alcançando 17,3% em espaços mortos de torneiras . Falhas assépticas são frequentes: até 31,6% dos anestesistas relataram nunca realizar desinfecção do acesso intravenoso antes de infusões . Em contrapartida, a adição de EDTA retarda o crescimento microbiano e

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

reduziu a incidência de infecções nosocomiais, sem novos surtos em cluster . A adoção de PFS reduziu erros de medicação e eliminou o risco de reutilização . Sob a perspectiva econômica, embora o custo direto de aquisição do PFS seja superior, análises de custo-minimização demonstram economia substancial ao evitar complicações e eventos adversos graves, cujos custos excedem US$ 40.000 por caso de bacteremia. CONCLUSÕES: A padronização do propofol com EDTA em seringas pré-preenchidas constitui barreira tecnológica frente à persistente baixa adesão humana às práticas assépticas manuais, sendo eficaz para o controle de infecções e segurança do paciente. A tecnologia reduz o risco de contaminação extrínseca e erros de medicação, apresentando viabilidade econômica favorável para instituições de saúde.

#000150 — PROTOCOLO PARA RETIRADA SEGURA DO ISOLAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE ENTEROBACTERIÁCEAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Tiago Cristiano de Lima (Apresentador, Responsável) — Hospital de Clinicas da Unicamp
Renata Fagnani — Hospital de Clinicas da Unicamp
Ana Carolina Braz Moitinho — Hospital de Clinicas da Unicamp
Luís Felipe Bachur — Hospital de Clínicas da Unicamp
Luís Gustavo de Oliveira Cardoso — Hospital de Clínicas da Unicamp
Elisa Donalísio Teixeira Mendes — Hospital PUC-Campinas
Tania Regina Zaccariotto — Hospital de Clínicas da Unicamp
Patricia Cristiane Spirlandelli Teixeira — Hospital de Clínicas da Unicamp
Eliane Pícoli Alves Bensi — Hospital de Clínicas da Unicamp
Mariângela Ribeiro Resende — Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Introdução: As Enterobacteriáceas Produtoras de Carbapenemase (EPC) representam grave ameaça à saúde pública. Historicamente, a instituição do estudo considerava os pacientes identificados com EPC como portadores permanentes do microrganismo, mantendo-os em isolamento em todas as reinternações. Ante a ausência de diretrizes nacionais e internacionais para a descontinuação desse isolamento, foi elaborado e implementado protocolo institucional para liberação segura do isolamento desses pacientes. Objetivo: Implementar protocolo institucional para descontinuação do isolamento de pacientes com EPC na sua reinternação, visando a otimização e rotação de leitos, redução de custos e promoção da segurança e bem-estar dos pacientes. Materiais e Métodos: Estudo descritivo iniciado em janeiro de 2024 e avaliado em julho de 2025. O protocolo utilizou 2 critérios para classificar os 5.036 pacientes identificados com EPC na instituição desde 2014. Critério A: suspensão direta do isolamento para pacientes com histórico de positividade maior que 3 anos e sem novas amostras positivas ou reinternações no período. Critério B: pacientes com histórico de positividade entre 1 a 2 anos, sem novas reinternações no período, foram triados com 2 swabs de vigilância e liberados no caso de negatividade das coletas. Resultados: O protocolo permitiu descontinuar o isolamento de 2.261 pacientes. Pelo Critério A, 2.220 indivíduos foram liberados, independentemente de terem sido reinternados os não, sendo feita atualização do seu status de precaução no sistema de sinalização da CCIH da instituição. Pelo Critério B, dos 46 pacientes reavaliados, apenas 5 (11%) mantiveram swab positivo para EPC, confirmando a segurança microbiológica e validando o Critério A. Considerando os pacientes com reinternação, o protocolo possibilitou a liberação de 476 dias-leito, reduziu possíveis custos com EPIs e higienização do ambiente e amenizou o estresse com o isolamento. Conclusão: O protocolo mostrou-se eficaz, seguro e viável financeiramente, contribuindo para o desbloqueio de leitos em ambiente público (SUS), provável redução de custos com diminuição no uso de EPIs e diminuição do risco de reexposição dos pacientes em condições de liberação do isolamento.

#000643 — QUEM PRECISA PERMANECER COM O CVC? UM OLHAR COMPARTILHADO ENTRE SCIH E ENFERMAGEM SOBRE A INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marcia Maria Baraldi (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Luisa Ribeiro Vicenti — Hospital Nove de Julho
Adriana Maria da Silva Felix — Escola de Enfermagem USP/ Hospital Nove de Julho
Leonardo Barbosa Rodrigues — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho
Cristiane Schmitt — Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: Os cateteres venosos centrais (CVC) são essenciais no cuidado de pacientes críticos, porém estão associados a complicações, incluindo infecção primária da corrente sanguínea associada a um cateter (IPCS-CVC). Sua prevenção requer medidas adequadas, incluindo conformidade às medidas do bundle de inserção e manutenção, monitoramento da utilização do dispositivo e avaliação diária da necessidade do CVC. Essa avaliação deve ser realizada pela equipe assistencial e fundamenta este trabalho. OBJETIVO: Avaliar, por meio de auditoria de prevalência, a utilização de CVC e a adequação de sua indicação clínica, visando apoiar decisões sobre manutenção ou retirada do dispositivo e reduzir a exposição desnecessária ao risco de IPCS. MÉTODO: Estudo de prevalência realizado em hospital privado de 394 leitos, abrangendo seis UTIs de pacientes adultos. A coleta foi realizada por meio de visitas dos membros do SCIH, com participação da enfermeira líder da área assistencial. Utilizou-se instrumento de coleta (Forms) para registro da unidade, tipo de CVC e indicação clínica. Foram consideradas indicações como medicações com extremos de pH ou osmolaridade, nutrição parenteral, drogas vasoativas, antibiótico EV prolongado, inviabilidade de acesso periférico, terapia dialítica, sedação, analgesia e reposição hidroeletrolítica. Situações não contempladas nesses critérios foram classificadas como sem indicação. RESULTADOS: Foram avaliados 73 CVC, dos quais 62 (84,9%) apresentavam indicação clínica para manutenção, entre essas foram encontradas: 19,4% por drogas vasoativas, 17,7% por hemodiálise, 17,7% por medicações com extremos de pH, 14% antibióticos por mais de 10 dias (qualquer antibiótico), 11,3% por NPT, 8,1% por sedação, 4,8% por inviabilidade de acesso venoso periférico e 3,2% por tratamento da dor e 3,2% reposição hidroeletrolítica. Onze cateteres (15,1%) não apresentavam indicação identificada no momento da avaliação. O achado evidencia oportunidade de reavaliação da permanência dos dispositivos e redução da exposição desnecessária aos riscos associados ao CVC. A análise global dos tipos de CVC e suas indicações possibilita relacioná-los à complexidade das áreas e das terapias aplicadas. CONCLUSÃO: A auditoria reforça a importância da avaliação sistemática da necessidade do dispositivo como parte dos indicadores de utilização. A atuação integrada do SCIH e da liderança de enfermagem amplia o olhar sobre a indicação e a permanência do acesso, favorecendo inter

#000979 — REDUÇÃO DE CASOS DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS AÇÕES MULTIMODAIS DE PREVENÇÃO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marcela Fabiana de Farias Lins Gonçalves — Hospital Regional Público da Transamazônica
Rayanne Darla Farias Lopes (Apresentador, Responsável) — Hospital Regional Público da Transamazônica

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção relacionada à assistência à saúde relevante em unidades de terapia intensiva. O aumento de casos, especialmente aqueles associados a bactérias multirresistentes, motivou a intensificação das medidas preventivas. OBJETIVOS: Avaliar os resultados de um projeto de melhoria contínua direcionado à redução da incidência de PAV e de infecções relacionadas a microrganismos multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva adulto. MÉTODO: Projeto de melhoria contínua desenvolvido entre 2025 e primeiro semestre de 2026, fundamentado no monitoramento de indicadores assistenciais e epidemiológicos. Foram realizadas revisão e troca de saneantes, aplicação do bundle de prevenção de PAV duas vezes ao dia, com auditorias regulares de adesão, capacitação da equipe do Serviço de Higiene e Limpeza (SHL), aquisição de filtro HEPA para uso nos sistemas de ventilação mecânica, implementação do luminômetro com uso dos swabs de superfície para validação da limpeza terminal, treinamento para equipe assistencial sobre coleta de culturas e fortalecimento da interação multiprofissional. Foram monitorados adesão ao bundle de PAV, higiene das mãos, precauções de contato, densidade de PAV e casos de infecção por microrganismos multirresistentes. RESULTADOS: Após a implementação das intervenções, observou-se redução de 50,8% na densidade de incidência de PAV, com redução sustentada da incidência no período analisado. Também foi identificada redução de 57,9% nos casos de infecções relacionadas a microrganismos multirresistentes, passando de 19 para 8 casos, correspondendo a 11 casos a menos. Os resultados indicaram redução dos eventos relacionados à PAV e retorno dos casos de infecção por microrganismos multirresistentes ao patamar basal. CONCLUSÃO: A implementação estruturada de medidas de prevenção, associada ao monitoramento sistemático de indicadores, auditorias e atuação multiprofissional, coincidiu com a redução da PAV e das infecções por microrganismos multirresistentes no período avaliado. Os achados reforçam a relevância de estratégias integradas de educação, vigilância e melhoria contínua para o fortalecimento das práticas de prevenção e controle de infecções em unidades de terapia intensiva.

#000026 — REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDÍACA: IMPACTO DE ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS NA MELHORIA DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Terezinha Lopes (Apresentador, Responsável)

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias cardíacas representam importante causa de morbimortalidade, aumento do tempo de internação e elevação de custos hospitalares. A adoção de medidas baseadas em evidências, com foco na prevenção e no controle de infecções, é fundamental para a melhoria da qualidade assistencial e dos desfechos clínicos. Objetivo(s): Avaliar o impacto da implementação de um conjunto de estratégias multimodais na redução das taxas de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, realizado em hospital universitário. Foram comparadas as taxas de ISC em cirurgia cardíaca antes e após a implementação de um bundle de prevenção, incluindo: adequação da profilaxia antimicrobiana, padronização do preparo pré-operatório da pele, controle glicêmico rigoroso, normotermia perioperatória e reforço das práticas de higiene de mãos e técnica asséptica. Os dados foram coletados por meio da vigilância ativa do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), sendo analisada a mediana das taxas de infecção no período. Resultados: Observou-se redução significativa na mediana das taxas de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca, passando de 9% no período pré-intervenção para 4% no período pós-implementação das medidas. A redução foi acompanhada por maior adesão às práticas de prevenção e fortalecimento da cultura de segurança assistencial entre as equipes multiprofissionais. Conclusões: A implementação de estratégias multimodais baseadas em evidências mostrou-se eficaz na redução das infecções de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. Os resultados reforçam a importância da atuação integrada do SCIRAS, da adesão das equipes assistenciais e do monitoramento contínuo de indicadores para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado.

#000543 — REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS CARDÍACAS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flávia Naif Andrieli (Responsável) — Hospital BP
Sofia Luz Antonorsi — Hospital São Paulo, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Janete Akemi Kashiabara — Hospital BP
Silvia Castro Caruso Christ (Apresentador) — Hospital BP
Fabricio Nabarro — Hospital BP
Tiago de Carvalho Rodrigues — Hospital BP
Zélio da Silva Santos — Hospital BP
Andreia Lopes da Costa Silva — Hospital BP
Marilia Kanebley — Hospital e Maternidade Metropolitano Lapa

Introdução: A implementação do pacote de medidas de prevenção ainda é um desafio, visto o caráter multifatorial da infecção e da complexidade dos pacientes, especialmente em cirurgias cardíacas. Objetivo: Apresentar as ações implementadas para a redução da ISC em cirurgias cardíacas e os resultados obtidos no período de janeiro/2024 e junho/2026. Métodos: Descrever as ações realizadas, incluindo medidas de prevenção dos períodos pré, intra e pós operatórios em cirurgias cardíacas, envolvendo centro cirúrgico, unidades de internação, unidades de terapia intensiva e ambulatório, em um hospital privado, filantrópico e de ensino de São Paulo. Resultados: Em 2024, com a estagnação das taxas de ISC em cirurgias limpas, o SCIH reanalisa as medidas de prevenção de ISC e define ações mais direcionadas às cirurgias cardíacas, por considerar esta especialidade como ofensora para os resultados. Desta forma, foram analisadas as medidas de prevenção: banho pré-operatório com clorexidina degermante na noite anterior e no dia da cirurgia, antibioticoprofilaxia cirúrgica, uso de vancomicina para os pacientes transferidos do SUS, cuidados no preparo de pele e curativo, além da implementação do uso da mupirocina intranasal em pacientes do SUS e orientação de alta para estes pacientes, com retorno precoce no ambulatório, se necessário. As conformidades são apresentadas a seguir: em 2024, o banho pré-operatório tinha taxa de 67,5% e em 2026 essa taxa está em 90,2%; uso da mupirocina intranasal com taxa de 44,8% em 2024 e em 2026 de 92,3%; antibioticoprofilaxia cirúrgica com conformidade em 2024 de 99,8% para escolha, 94,5% dose inicial, 97,7% dose de repique e em 2026 a taxa está em 99,8% escolha, 95,4% na dose inicial e 92,4% na dose de repique; uso de vancomicina em 2024 de 43% e em 85% em 2026. Como resultados, tivemos taxa de ISC em cirurgia cardíaca em 2024 de 7,2%, em 2025 taxa de 5,0% e em 2026 taxa de 6,5% e taxa de mediastinite, considerada a infecção mais grave na cirurgia cardíaca, em 2024 de 3,4%., em 2025 taxa de 1,5% e em 2026 de 1,5%. Conclusões: Mensalmente, o SCIH em conjunto com o centro cirúrgico, unidades de internação, unidades de terapia intensiva e ambulatório realizam a análise crítica das ISC, com reporte sistemáticos dos dados de ISC e das medidas de prevenção, reforçando as medidas com menor conformidade. Desta forma, conseguimos reduzir as ISC de cirurgia cardíaca, principalmente de mediastinite, mantendo a taxa em 1,5% ao ano.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000151 — REDUÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI ADULTO DE 40 LEITOS: IMPACTO DE UM PLANO MULTIDISCIPLINAR SISTEMÁTICO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana Salles de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo
Marylice Navas Padilha — Hospital sao camilo ipiranga
Camilla Tomasi de Brito — Hospital São Camilo
Beatriz Quental Rodrigues — Hospital São Camilo

Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateter venoso central (CVC) apresentam elevada morbidade e mortalidade, e elevam os custos hospitalares. Destas, 70% são consideradas evitáveis. Embora diretrizes embasem as boas práticas de prevenção, a padronização institucional e a educação permanente são indispensáveis para engajar a equipe assistencial e garantir a segurança do paciente. Objetivo(s): Reduzir as IPCS associadas a CVC em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de 40 leitos, por meio de intervenções multidisciplinares sistemáticas, educação da equipe e auditoria de processos. Materiais e Métodos: Realizada intervenção inicial em julho de 2025, denominada "Plano de Enfrentamento em 4 capítulos", com duração de 4 semanas. Para cada semana realizada uma atividade: sensibilização; divulgação de árvore decisória da escolha de cateteres; treinamentos de preenchimento do bundle; e fixação do mnemônico NICAC (Necessidade, Inserção, Curativo, Administração, Conectores). Posteriormente, mantido o acompanhamento de indicadores de processos e a discussão clínica multidisciplinar semanal de pacientes com fatores de risco (tempo de acesso, via femoral e fragilidade capilar). Resultados: No primeiro semestre de 2025 (pré-intervenção), a densidade de incidência de IPCS/CVC foi de 1,90 por 1.000 cateteres-dia. A adesão aos bundle foi de 59,6%, e a adesão à higiene de mãos foi de de 82,2%. Após as intervenções, houve melhora dos indicadores de boas práticas, com adesão aos bundles de 84,9% e adesão à higiene de mãos de 84,2% no 1º semestre de 2026. A densidade de incidência de IPCS caiu progressivamente, chegando a 1,38 (4 casos) no 2º semestre de 2025, e 0,34 (1 caso) no 1º semestre de 2026. Uma redução de 82,1%, abaixo dos comparadores históricos (COVISA 2024: 2,14; e NMCIH 2025: 2,55). Conclusões: A implementação de múltiplas intervenções coordenadas sob a estratégia "Plano de Guerra" promoveu redução expressiva e sustentada das IPCS. A padronização de processos de boas práticas e a educação contínua mostraram-se eficazes e essenciais para a segurança assistencial em UTI adulto.

#000720 — REDUÇÃO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NÃO ASSOCIADAS A CATETER VESICAL DE DEMORA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Nicholi Di Mari Silva Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo
Helena Maria Fernandes Castagna Camara — Hospital São Camilo
Vitória Annoni Lange — Hospital São Camilo
Camilla Tomasi de Brito — Hospital São Camilo
Beatriz Quental Rodrigues — Hospital São Camilo
Eusébio Lino dos Santos Júnior — Hospital Alvorada Moema

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) está entre as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) mais frequentes. Embora as estratégias de prevenção sejam frequentemente direcionadas às ITU associadas ao cateter vesical de demora (CVD), pacientes sem uso desse dispositivo também apresentam risco, especialmente aqueles com incontinência urinária, uso de fraldas, mobilidade reduzida e dependência de dispositivos de eliminação, como papagaios e comadres. Diante da relevante incidência de casos de ITU sem CVD em 2025, identificou-se a necessidade de fortalecer medidas preventivas direcionadas aos pacientes internados. Objetivo: Descrever o efeito de medidas implementadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em conjunto com a equipe assistencial, sobre a densidade de incidência de ITU não associada a CVD. Materiais e métodos: Estudo descritivo, com acompanhamento dos valores mensais e acumulados da densidade de incidência de ITU sem CVD, expressa por 1.000 pacientes-dia, em hospital privado de São Paulo capital, no período de julho 2025 a julho 2026. Em 2025, a densidade teve pico de aproximadamente 1,33 casos por 1.000 pacientes-dia em julho, acima do limite histórico institucional de 1,07. Resultados: A partir de julho de 2025, foram implementadas ações que incluíram o reforço da higiene íntima dos pacientes, a redução do uso de fraldas sempre que clinicamente possível, o treinamento da equipe assistencial sobre a técnica adequada de higiene íntima e o aprimoramento da limpeza e desinfecção de dispositivos de eliminação. Em 2026 houve queda de 35,5% na densidade de incidência em comparação a 2025, passando de 0,31 para 0,20 caso por 1.000 pacientes-dia. Em números absolutos, os casos foram de 16 para 9, uma redução de 43,8% por 1.000 pacientes-dia. Impactos: As ações contribuíram para a padronização e o fortalecimento de práticas assistenciais relacionadas à prevenção de ITU, incluindo pacientes sem uso CVD. Conclusão: A implementação de medidas assistenciais simples e direcionadas, coordenadas pelo SCIH em conjunto com a equipe assistencial, associou-se à redução da densidade de incidência de ITU não associada a CVD em comparação a 2025. Os achados reforçam o potencial de intervenções voltadas aos cuidados básicos como estratégia de prevenção dessas infecções. Estudos com desenho analítico são necessários para avaliar a relação causal entre as intervenções implementadas e a redução observada.

#000434 — REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UTIS ADULTAS, PEDIÁTRICAS E NEONATAIS: RESULTADOS DE UMA COLABORATIVA NACIONAL DE MELHORIA APÓS 20 MESES DE INTERVENÇÃO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Klinger Soares Faico Filho (Apresentador, Responsável) — Hospital do Coração
Eloiza Andrade Almeida Rodrigues — Hospital Sírio-Libanês
Teilor Ricardo dos Santos — Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre
Paloma Marizefa de Lima — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Fabiana Cristina de Oliveira Silva — BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo
Midiã Martinez — Hospital Israelita Albert Einstein
Ademir Jose Petenate — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Suelem Starlym Soare — Ministério da Saúde
Claudia Garcia de Barros — Hospital Israelita Albert Einstein
Sebastian Vernal — Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são uma importante causa de eventos adversos evitáveis em unidades de terapia intensiva (UTIs). Colaborativas de melhoria da qualidade (MQ) podem acelerar a adoção de práticas preventivas e reduzir danos evitáveis. Objetivo: Avaliar a densidade de incidência de IRAS nas UTIs adultas, pediátricas e neonatais participantes de uma Colaborativa nacional de MQ e estimar as infecções e os óbitos evitados. Materiais: Estudo multicêntrico, de desenho quase-experimental, com análise de séries temporais mensais agregadas de 276 UTIs participantes (220 adultas, 19 pediátricas e 37 neonatais). A linha de base compreendeu de setembro de 2023 a agosto de

2024, e o acompanhamento da intervenção, de setembro de 2024 a abril de 2026. A intervenção baseou-se no Modelo de Melhoria, com mudanças socioadaptativas, utilizando ciclos de PDSA para a implementação de pacotes (bundles) de prevenção para cada IRA, estratégias multimodais de higiene das mãos e o uso de ferramentas da ciência da melhoria: acompanhamento visual (quadro de gestão à vista, cartões Kamishibai), reuniões (huddles) de segurança, treinamento multidisciplinar e engajamento de lideranças. Foram avaliadas infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário associada a cateter (ITU-AC) em UTIs adultas e pediátricas; em neonatais, avaliaram-se IPCS clínica (IPCSC), IPCSL e PAV. Utilizaram-se gráficos de controle. Todas as densidades são apresentadas em 1.000 dispositivos-dia. As definições seguem os critérios da Anvisa. Infecções e óbitos evitados foram estimados em relação ao cenário contrafactual de manutenção das taxas basais, aplicando-se coeficientes predefinidos de mortalidade atribuível. Resultados: Em UTIs adultas, a IPCSL diminuiu de 4,4 para 2,8 (–36,4%), a PAV de 11,6 para 7,2 (–37,9%) e a ITU-AC de 2,8 para 1,3 (–54,0%). Nas pediátricas, a IPCSL permaneceu em 3,8 (0,0%), a PAV caiu de 4,6 para 3,8 (–17,0%) e a ITU-AC de 3,7 para 1,9 (–50,0%). Em neonatais, a IPCSC caiu de 7,3 para 4,7 (–35,6%), a IPCSL de 10,7 para 6,5 (–39,2%) e a PAV permaneceu em 5,1 (0,0%). Estimaram-se 3.526 infecções e 1.206 óbitos evitados. Conclusão: A colaborativa foi associada à redução de sete dos nove indicadores, com reduções mais consistentes entre os indicadores avaliados nas UTIs adultas.

#000487 — REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Soélen Silva (Apresentador, Responsável) — Hcor
Natyele Pereira Macarini — Santa Casa de Misericórdia de Birigui Birigui - SP
Catia Rios Martinez de Melo — Santa Casa de Misericórdia de Birigui Birigui - SP
Camila Martins — Santa Casa de Misericórdia de Birigui Birigui - SP
Natalia Dionisio — Santa Casa de Misericórdia de Birigui Birigui - SP

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) permanecem como importantes eventos adversos, associadas a dispositivos invasivos e ao aumento de morbimortalidade, custos e tempo de internação. Sua prevenção exige abordagem sistêmica, com gestão proativa de riscos, padronização de processos e fortalecimento da cultura de segurança, alinhada às Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Objetivo: Demonstrar o impacto de uma intervenção estruturada na redução sustentada das densidades de incidência (DI) de IRAS em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto. Método: Estudo de intervenção realizado em UTI adulto de um hospital público de Birigui/SP, a partir de agosto de 2024, no contexto do Projeto Saúde em Nossas Mãos. Aplicou-se o Modelo de Melhoria (IHI), com ciclos de PDSA, diagramas direcionadores e gestão visual (quadro Kamishibai). Foram implementados bundles de prevenção para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (IPCSL) e Infecção do Trato Urinário associada à cateter vesical de demora (ITU-AC), com padronização assistencial, capacitação multiprofissional e atuação integrada da alta gestão e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Resultados: Entre fevereiro de 2026 a julho do mesmo ano, observou-se redução de 100% na DI de IPCSL (de 2,96 para zero), assim como obteve-se redução de 100% em ITU-AC (de 2,18 para zero), já em PAV, a redução foi de 55,5% (de 20,41 para 9,08). Utilizaram-se indicadores de resultado e a, sustentabilidade foi garantida por monitoramento contínuo de indicadores de processo dos bundles de prevenção, feedback estruturado, fortalecimento da cultura de segurança e consolidação das práticas seguras, engajamento da liderança executiva por meio de escuta ativa durante rondas presenciais da alta gestão na UTI, análise da causa raiz, vigilância ativa de eventos adversos de infecção. A padronização dos processos e ciclos PDSA (Planejar, Fazer, Estudar e Agir) sucessivos, favoreceram a consolidação das práticas e a manutenção dos resultados alcançados. Conclusão: A adoção de uma abordagem sistêmica, integrada à gestão proativa de riscos e à mensuração estruturada, resultou em redução expressiva e sustentada das IRAS. O modelo demonstrou efetividade, potencial de escalabilidade e capacidade de promover cultura de segurança e tomada de decisão baseada em dados em ambientes críticos.

#000230 — REDUÇÃO SUSTENTADA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RESULTADOS DE CICLOS PLAN-DO-STUDY-ACT (PDSA)

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Thaisa Cristina Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Kárita Monielly da Silva — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Amanda Alves Dornélio Godoi — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Maurício Moura Camêlo — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Fabrícia Oliveira Dias — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Thaís Cristina Aparecida Freitas Dering — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Daniella Moreira Teófilo Portugal — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Pedro Henrique Faria Valente — Centro Universitário Unibras Montes Belos
Ana Laura de Sene Amâncio Zara — Instituto de Inovação em Gestão, Universidade Federal de Goiás
Luisa Murakami — Hcor- Associação Beneficente Síria

INTRODUÇÃO: A infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) é um evento adverso potencialmente evitável em unidades de terapia intensiva (UTI), associado ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais. O ciclo Plan-Do-Study-Act (PDSA) possibilita testar intervenções de forma sistemática e iterativa, favorecendo a melhoria contínua e a sustentabilidade das práticas de prevenção. OBJETIVO: Analisar a evolução da densidade de IPCS-CVC, do consumo de preparação alcoólica em UTI adulto e da sustentabilidade dos resultados após a implementação de ciclos PDSA direcionados à prevenção de infecções relacionadas ao cateter. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quase-experimental, com análise de série temporal da densidade de IPCS-CVC (casos/1.000 cateteres-dia) e do consumo de preparação alcoólica (mL/paciente-dia) em UTI adulto, no período de setembro de 2023 a julho de 2026. A partir de 2025, foram implementados sequencialmente quatro ciclos PDSA: cobertura secundária do curativo do CVC; curativo com clorexidina para manutenção, mantendo a visualização do sítio de inserção; desinfecção do hub ("Scrub the Hub") por 5 a 15 segundos antes e após a manipulação do cateter; e implantação de pump de preparação alcoólica à beira-leito, em julho de 2025. RESULTADOS: A densidade de IPCS-CVC reduziu de 7,1/1.000 cateteres-dia (setembro de 2023 a dezembro de 2024) para 1,7/1.000 (janeiro de 2025 a julho de 2026). Foram registrados 89 dias sem IPCS-CVC entre fevereiro e abril de 2025, seguidos por 5 novos casos entre maio e agosto. A partir de agosto de 2025, iniciou-se novo período sem ocorrência, alcançando 334 dias consecutivos sem IPCS-CVC até julho de 2026, correspondentes a 2.181 cateteres-dia. Após a implantação do pump à beira-leito, o consumo de preparação

alcoólica aumentou de 16,2 para 40,0 mL/paciente-dia, mantendo-se acima de 35 mL/paciente-dia na maioria dos meses subsequentes. CONCLUSÕES: A implementação sequencial de ciclos PDSA direcionados à prevenção de IPCS-CVC foi acompanhada por redução da densidade de infecção e manutenção prolongada de período sem novos casos, associada ao aumento sustentado do consumo de preparação alcoólica. Os achados reforçam o potencial da melhoria contínua e da combinação de intervenções para fortalecer práticas de segurança e prevenção de infecções em pacientes críticos.

#000350 — SAÚDE EM NOSSAS MÃO: CIÊNCIA DA MELHORIA NO CONTROLE DE INFECÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ariana Santana Da Silva (Apresentador, Responsável) — HUJBB
Priscila do Nascimento Cordeiro de Almeida — HUJBB
Rômulo Pereira Santos — HUJBB
Maria de Nazare da Silva Braga — HUJBB
Clarice Georgia Monteiro Dias e Silva — HUJBB
Wanda Rufino de França Barros — HUJBB
Talyta Hanna Pereira Albuquerque — HUJBB
Breno Caldas Ribeiro — HUJBBo
Miriam Claudia Fausto De Sousa Maroja — HUJBB

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas ao cuidado em saúde representam um obstáculo à segurança dos pacientes, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O projeto Saúde em Nossas Mãos foi elaborado com a intenção de aprimorar os processos assistenciais e diminuir as infecções primárias da corrente sanguínea ligadas a cateter (IPCS/AC), as infecções do trato urinário associadas a cateter (ITU/AC) e a pneumonia resultante da ventilação mecânica (PAV). OBJETIVOS: Reduzir a incidência de IPCS/AC, ITU/AC e PAV em uma unidade de terapia intensiva clínica, através da adoção de práticas fundamentadas em evidências, promoção da cultura de segurança e aprimoramento constante dos processos de atendimento. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo e de intervenção realizado em uma UTI clínica com nove leitos operacionais, durante o intervalo entre outubro de 2024 e outubro de 2026. Foi utilizada uma abordagem sistemática para a reestruturação de processos, visando atingir novos patamares de eficiência, com base nos princípios da Ciência da Melhoria e no ciclo PDSA (Planejar-Fazer-Estudar-Agir). As ações realizadas incluíram uma visita técnica para diagnóstico inicial, Sessões de Aprendizagem Virtual (SAV), Sessões de Aprendizagem Virtual direcionadas a lideranças (SAV-L), Sessões de Aprendizagem Presencial (SAP) e visitas técnicas in loco. Além disso, o método Kamishibai foi empregado para monitoramento e avaliação contínua das práticas relacionadas aos pacotes de prevenção. RESULTADOS: A implementação das ações promoveu melhoria dos processos de cuidado e maior sistematização do monitoramento das medidas preventivas. Durante o acompanhamento, observou-se taxa de ITU/AC igual a zero por 19 meses consecutivos, ausência de IPCS/AC por 13 meses e ausência de PAV por quatro meses. Os resultados indicam avanço na adesão às práticas de prevenção e no fortalecimento da cultura de segurança, demonstrando o potencial da Ciência da Melhoria e do acompanhamento sistemático para reduzir eventos infecciosos em UTI. CONCLUSÕES: O projeto contribuiu para alcançar e sustentar resultados expressivos na prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos. A combinação de educação, apoio às lideranças, visitas técnicas, monitoramento sistemático e ciclos PDSA mostrou-se estratégica para promover mudanças nos processos assistenciais. A continuidade das ações e do monitoramento é fundamental para sustentar os resultados.

#000321 — SEGURANÇA EM CIRURGIA PLÁSTICA: ESTRATÉGIA MULTIDISCIPLINAR PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES, RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Salles de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Hospital São Camilo Ipiranga
Camilla Tomasi de Brito — Hospital São Camilo Ipiranga
Marylice Navas Padilha — Hospital São Camilo Ipiranga
Juliana Cezaretti dos Santos — Hospital São Camilo Ipiranga
Ana Paula Fernandes Felix — Hospital São Camilo Ipiranga
Beatriz Quental Rodrigues — Hospital São Camilo Ipiranga

Introdução: Eventos infecciosos apresentam taxas variáveis em cirurgias plásticas no país, de1% a 3,8%, dependendo de diversos fatores relacionados ao paciente e ao procedimento. Em 2024 identificado um aumento de notificações de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em procedimentos limpos de cirurgia plástica em um serviço hospitalar privado. Em 2023, houve 3 infecções (taxa de 2,83%), ao passo que no primeiro trimestre de 2024 ocorreram 4 casos, elevando a taxa para 6,06% (três abdominoplastias e uma mamoplastia), demandando intervenção imediata. Objetivo(s): Relatar o planejamento e a execução de estratégia multidisciplinar, envolvendo o controle de infecção hospitalar, o centro cirúrgico, a central de materiais e esterilização e a equipe cirúrgica, para a redução das taxas de ISC em procedimentos limpos de cirurgia plástica. Materiais e Métodos: Após revisão clínica dos casos e da literatura sobre riscos de infecção, observou-se que todas as pacientes tinham índice de Massa Corporal (IMC) > 26, ASA II, cirurgias múltiplas, com mediana de 3 procedimentos, longo tempo cirúrgico, mediana de 8h30min, e lacunas na padronização dos curativos. As ISC foram superficiais (n=2) e profundas (n=2); agente mais isolado foi Pseudomonas aeruginosa em 3 casos. O plano de ação abrangeu a auditoria da central de materiais, revisão de processos e troca de materiais desgastados; reforço na antissepsia das mãos; auditoria de limpeza ambiental; auditoria dos procedimentos cirúrgicos, com ajuste do tempo de material exposto, troca de luvas e paramentação entre sítios; alinhamento para redução do tempo cirúrgico; workshop de curativos pós-operatórios (fevereiro de 2024), com a participação da equipe multidisciplinar que presta cuidados ao paciente no pre e no pós operatório; e elaboração de um protocolo específico de condutas para a equipe multidisciplinar. Resultados: A partir do segundo trimestre de 2024, houve redução expressiva, registrando-se apenas 1 ISC por trimestre subsequente. A taxa, de 6,06% no primeiro trimestre, oscilou de 1,16% a 1,22% nos períodos posteriores. A taxa anual de ISC na cirurgia plástica em 2024 foi de 2,21%, correspondendo a uma queda de 22% frente a 2023 (2,83%). Conclusões: A análise ampliada e as ações coordenadas sobre múltiplos processos assistenciais demonstraram eficácia no controle e redução de eventos infecciosos, garantindo assistência cirúrgica segura.

#000050 — SUPERFÍCIES ASSISTENCIAIS COMPARTILHADAS COMO POTENCIAIS RESERVATÓRIOS DE FUNGOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Dalva Iara Ghilardi de Paula (Apresentador, Responsável) — Hospital das Forças Armadas e Universidade Católica de Brasilia-UCB
Diane Sthefany Lima de Oliveira — Hospital das Forças Armadas
Marcelo Henrique Soller Ramada — Universidade Católica de Brasília

Angela Rosa André — HFA
Renato Lemos Pereira — HFA
Laysa Michelle Rodrigues Santos — HFA
Leonardo Costa Pereira — UNIEURO
Mercia Tayane Pereira — HFA
Julia Viegas Mundin — HFA
Vinicíus Ghilardi de Paula — UCB

INTRODUÇÃO: Superfícies compartilhadas em unidades de terapia intensiva podem funcionar como nichos de persistência fúngica e favorecer a circulação de microrganismos entre áreas assistenciais, equipamentos e pacientes vulneráveis. A vigilância ambiental permite identificar pontos críticos para limpeza, desinfecção e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. OBJETIVO: Avaliar a positividade, a carga e a distribuição de fungos em superfícies assistenciais compartilhadas e no entorno imediato de pacientes críticos. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo prospectivo, observacional e analítico, com 60 amostras ambientais coletadas em unidade de terapia intensiva: 30 de superfícies assistenciais compartilhadas e 30 do entorno imediato do paciente. Realizaram-se cultura, quantificação de unidades formadoras de colônias e identificação das espécies. As proporções de positividade foram comparadas com cálculo de odds ratio e intervalo de confiança de 95%, adotando-se p<0,05. O estudo foi aprovado por Comitês de Ética em Pesquisa sob números 7.784.853 e 7.635.678. RESULTADOS: Houve crescimento fúngico em 21/60 amostras (35,0%). A positividade foi maior nas superfícies compartilhadas do que no entorno do paciente: 16/30 (53,3%) versus 5/30 (16,7%), com maior chance de positividade no primeiro grupo (OR=5,71; IC95%: 1,73–18,80; p=0,003). Entre as superfícies compartilhadas positivas, destacaram-se itens de transporte, 7/16 (43,8%), bancadas, 5/16 (31,3%), e equipamentos móveis, 4/16 (25,0%). No entorno do paciente, quatro das cinco amostras positivas foram provenientes de monitores. Carga superior a 100.000 UFC/mL ocorreu em 16/21 amostras positivas (76,2%). Candida parapsilosis predominou (42,9%), seguida de Aspergillus spp. (19,0%), Candida albicans (14,3%), Candida guilliermondii (14,3%) e Candida glabrata (9,5%). Todas as espécies de Candida identificadas no ambiente também foram recuperadas de amostras clínicas da população estudada. CONCLUSÕES: As superfícies compartilhadas apresentaram maior positividade e elevada carga fúngica, configurando potenciais reservatórios ambientais. Os resultados indicam a necessidade de priorizar equipamentos móveis, itens de transporte, bancadas e monitores nos protocolos de limpeza e desinfecção. A coincidência de espécies entre ambiente e pacientes reforça a plausibilidade de circulação fúngica, embora não permita inferir transmissão sem tipagem molecular.

#000357 — TENDÊNCIA TEMPORAL DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PACOTE DE MELHORIAS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana Rodrigues Alves (Apresentador, Responsável) — UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — UERJ
Marcos José Vilchez David — UERJ
Julia Leonidia de Oliveira Silva — UERJ
Elidiane Souza Maia Leite — UERJ
Danilo Corrêa Silva da Cruz — UERJ
Aloir Paschoal Junior — UERJ
Katia Simões e Senna — Instituto Nacional De Cardiologia
Flávia Giron Camerini — UERJ
Marcelle Gonçalves Zuchelli — UERJ

INTRODUÇÃO: A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao cateter venoso central constitui evento adverso relevante, relacionado à morbimortalidade, ao prolongamento da internação e ao aumento dos custos assistenciais. A prevenção envolve práticas padronizadas e estratégias sistematizadas. Nesse contexto, os bundles, ou pacotes de melhorias, contribuem para organizar medidas preventivas, favorecer à adesão às boas práticas e fortalecer o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. O monitoramento dos indicadores epidemiológicos permite avaliar sua evolução e identificar tendências após intervenções de melhoria da qualidade. OBJETIVO: Analisar a tendência temporal da densidade de incidência de IPCS antes, durante e após a implementação de um pacote de melhorias para prevenção de IPCS associada ao cateter venoso central. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo, realizado a partir de dados secundários de vigilância epidemiológica. Foram analisados dados mensais da densidade de incidência de IPCS, expressa por 1.000 cateteres-dia. Consideraram-se três períodos: pré-implementação (2016), implementação (2018–2019) e pós-implementação (2023–2024). Para cada período, calculou-se uma única mediana, considerando conjuntamente os valores mensais dos anos correspondentes. O período de 2020–2022 foi excluído devido à interferência da pandemia de COVID-19, que poderia comprometer a comparabilidade dos períodos. RESULTADOS: A mediana da densidade de incidência de IPCS reduziu de 32,30 por 1.000 cateteres-dia no período pré-implementação para 29,30 durante a implementação e 28,75 no período pós-implementação. Entre o período pré e pós-implementação, houve redução absoluta de 3,55 por 1.000 cateteres-dia, correspondente a redução relativa de 11,0%. No período pós-implementação, os valores permaneceram inferiores ao basal, indicando tendência favorável do indicador. CONCLUSÃO: Observou-se redução da densidade de incidência de IPCS após a implementação do pacote de melhorias. Embora o desenho observacional não permita atribuir causalidade exclusiva à intervenção, a redução de 11,0% em relação ao período basal sugere tendência favorável e reforça a importância de estratégias estruturadas de prevenção e do monitoramento contínuo de indicadores para a qualidade e segurança da assistência.

#000235 — TRANSFORMANDO O CUIDADO: MODELO DE MELHORIA NA REDUÇÃO DE IRAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA REGIONAL

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luisa Murakami (Responsável) — Hcor- Associação Beneficente Síria
Kárita Monielly da Silva — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Maurício Moura Camêlo — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Geovana Correa Peres — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Daniella Moreira Teófilo Portugal — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Amanda Alves Dornélio Godoi — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Eduarda Arantes Gonçalves — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Patrícia Alves dos Santos — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Neyuska Menezes Amaral — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando
Thaisa Cristina Silva (Apresentador) — Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Lando

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem importante problema de saúde pública e desafio para a segurança do paciente, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde a complexidade clínica e o uso de dispositivos invasivos elevam o risco de eventos infecciosos. Objetivo: Avaliar o impacto do Modelo de Melhoria na redução das densidades de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

(IPCSL) e Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical (ITU-AC). Método: Estudo de melhoria contínua realizado em UTI adulto pública, com 10 leitos e referência para 72 municípios, entre julho de 2024 e junho de 2026. Aplicou-se o Modelo de Melhoria por ciclos PDSA, Diagrama Direcionador e Quadro Kamishibai, associados à Gestão Diária, observações à beira do leito e treinamentos com metodologias ativas. Foram padronizados bundles de prevenção de IRAS e monitorados indicadores de infecção, adesão à HM e desfechos assistenciais pelo Epimed Prediction Model (EPM). O impacto econômico foi estimado com base nos custos médios por tipo de IRAS utilizados como referência. Resultados: Os três indicadores atingiram 0,00/1.000 dispositivos-dia, correspondendo a 100% de redução em relação à linha de base. A PAV de 24,87 para 0,00, com 20 infecções potencialmente evitadas, por 8 meses (nov/2025–jun/2026) em 1.996 dispositivos-dia. A ITU-AC de 2,25 para 0,00, com 3 infecções evitadas, por 12 meses (jul/2025–jun/2026) em 1.630 dispositivos-dia. A IPCSL de 10,20 para 0,00, com 18 infecções evitadas, por 10 meses (set/2025–jun/2026) em 1.973 dispositivos-dia. A adesão à HM aumentou de 63,23% para 80,34%, incremento relativo de 27,1%, sustentado por seis meses. A razão de mortalidade padronizada pelo EPM foi 0,70 e a razão de permanência, 0,68. O impacto econômico estimado foi de R$ 3.428.676,00 em custos potencialmente evitados, sendo R$ 1.451.100,00 por PAV, R$ 133.710,00 por ITU-AC e R$ 1.843.866,00 por IPCSL. Conclusões: A estratégia aplicada demonstrou impacto favorável na prevenção e sustentação dos resultados relacionados às IRAS, com relevante repercussão assistencial e econômica. A estratégia mostra-se viável e potencialmente replicável em UTIs públicas, contribuindo para a segurança do paciente, a qualificação do cuidado, a redução de eventos evitáveis e a otimização dos recursos.

#000137 — USO DA CLOREXIDINA NA DESCOLONIZAÇÃO DE PACIENTES COM MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UTI - UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gisele Lopes De Souza (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Adriele da Mota de França Pinto — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Ana Clara Lis Solak Silva — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)

Introdução: Microrganismos multirresistentes representam um importante desafio no ambiente hospitalar, podendo prejudicar a recuperação dos pacientes, prolongar o tempo de internação e elevar os custos relacionados ao uso de antimicrobianos. Nesse contexto, estratégias de prevenção e controle da colonização são fundamentais, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI). Objetivo: Monitorar o efeito do banho com clorexidina a 2% sobre a colonização por microrganismos multirresistentes e avaliar a sensibilidade das populações bacterianas antes e após a intervenção. Método: Foram selecionados oito pacientes com cultura de swab retal positiva para microrganismos multirresistentes, que foram submetidos a 15 dias consecutivos de banho com clorexidina a 2%. As informações foram tabuladas e analisadas por meio de frequências absolutas e relativas e através da aplicação dos testes de McNemar e Stuart-Maxwell, conforme o número de categorias das variáveis. Resultados: Após a intervenção, observou-se uma redução não significativa de 12,50% na proporção de pacientes colonizados por Escherichia coli e por Klebsiella pneumoniae produtora de KPC, acompanhada de aumento de 25,00% nas culturas negativas (p=0,999). Quanto à resistência antimicrobiana, verificou-se uma redução não significativa de 12,50% na resistência à amicacina, amoxicilina + clavulanato e cefepima, e de 25,00% à tigeciclina e ao meropenem (p>0,05). As proporções de resistência à ampicilina, linezolida, levofloxacino, teicoplanina e vancomicina foram semelhantes entre os períodos antes e após à intervenção, sem diferenças estatisticamente significativas (p>0,05). Conclusão: Os banhos com clorexidina a 2% apresentaram uma redução não significativa na proporção de pacientes colonizados por bactérias gram-negativas e na resistência antimicrobiana. O pequeno tamanho amostral, o curto período de acompanhamento e a ausência de grupo controle limitaram a interpretação dos achados e a atribuição dos efeitos da intervenção. Estudos futuros, com maior amostra, acompanhamento prolongado e grupo controle, são necessários para avaliar a efetividade da estratégia.

#000334 — USO DO KAMISHIBAI COMO FERRAMENTA DE GESTÃO VISUAL PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E SEGURANÇA DO PACIENTE

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gabriela Leite de Camargo (Apresentador, Responsável) — Prefeitura de Itaguaí
Caroline Rodrigues Monzato de Oliveira — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Adriana da Silva Figueira Izidio — Prefeitura Municipal de Itaguaí
Fernanda Magalhães Coelho Barbosa — Prefeitura Municipal de Itaguaí

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem importante desafio para a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. A prevenção desses eventos depende da adesão contínua às boas práticas assistenciais, do reconhecimento precoce de não conformidades e do envolvimento das equipes. Nesse contexto, o Kamishibai, ferramenta de gestão visual originada do sistema Lean, pode favorecer auditorias rápidas no local de trabalho, estimular a participação multiprofissional e ampliar a visibilidade das medidas de prevenção. Objetivo: Descrever a implantação do Kamishibai como estratégia de gestão visual e educação permanente para fortalecimento das práticas de prevenção de IRAS e segurança do paciente em unidades assistenciais hospitalares. Materiais e Métodos: Relato de experiência desenvolvido a partir da implantação de quadros de gestão visual e cartões de verificação em setores assistenciais. Foram selecionadas práticas prioritárias relacionadas à prevenção de IRAS e segurança do paciente, incluindo higienização das mãos, cuidados com dispositivos invasivos, cumprimento de precauções, organização de processos assistenciais e identificação de oportunidades de melhoria. Os cartões foram verificados periodicamente pela equipe, utilizando sinalização visual para identificação de conformidades e não conformidades. Os achados eram discutidos durante as visitas e utilizados para orientação imediata dos profissionais e definição de ações corretivas. Resultados: A utilização do Kamishibai tornou o acompanhamento das práticas assistenciais mais simples, visual e integrado à rotina das unidades. Observou-se maior participação dos profissionais nas atividades de prevenção, identificação mais rápida de desvios nos processos e maior aproximação entre equipe assistencial e profissionais responsáveis pelo controle de infecções e segurança do paciente. A ferramenta também favoreceu feedback imediato, organização das ações prioritárias e incorporação da prevenção de IRAS às atividades cotidianas da equipe. Conclusões: O Kamishibai mostrou-se uma estratégia de baixo custo e fácil aplicabilidade para fortalecer a cultura de segurança e tornar as medidas de prevenção de IRAS mais visíveis e participativas. Sua utilização pode contribuir para auditorias mais dinâmicas, educação permanente e maior engajamento multiprofissional, favorecendo a melhoria contínua dos processos assistenciais.

#000255 — VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA E KLEBSIELLA

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

PNEUMONIAE: DA EPIDEMIOLOGIA GLOBAL ÀS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA.

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Giovana Bruna Ponciano — Universidade Federal de Uberlândia
Nycolas Dias de Morais — Universidade Federal Uberândia
Helisângela de Almeida Silva (Apresentador) — Universidade Federal de Uberlândia
Lizandra Ferreira de Almeida e Borges (Responsável) — Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella pneumoniae destacam-se entre os bacilos Gram negativos multirresistentes por desenvolverem resistência a carbapenêmicos e polimixinas, comprometendo opções terapêuticas de última linha, com particular gravidade nas infecções de corrente sanguínea (ICS). Objetivo(s): Analisar a epidemiologia e o perfil de resistência antimicrobiana de P. aeruginosa e K. pneumoniae em hospital universitário terciário, com ênfase em síndromes clínicas, setores de ocorrência e ICS. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com análise de laudos microbiológicos e antibiogramas do sistema eletrônico hospitalar, referentes ao período de janeiro de 2024 a julho de 2025, em que foram analisados 853 isolados de todos os sítios de infecção e, de forma complementar, 68 amostras de sangue e ponta de cateter para caracterização das ICS. As variáveis incluíram sítio de isolamento, setor de internação, distribuição temporal e perfil de resistência a carbapenêmicos e polimixinas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 87778125.5.0000.5152). Resultados: Nos laudos gerais, K. pneumoniae correspondeu a 458 casos (53,7%) e P. aeruginosa a 395 (46,3%). A resistência aos carbapenêmicos foi significativamente maior em K. pneumoniae (51,3%) do que em P. aeruginosa (14,9%) (p<0,0001), com resistência às polimixinas registrada exclusivamente em K. pneumoniae (10,6%). Infecção do trato respiratório predominou em P. aeruginosa (60,5%), enquanto infecção do trato urinário foi mais frequente em K. pneumoniae (50,8%); as unidades de terapia intensiva concentraram maior proporção de isolados resistentes. Nas ICS, 47 (69,1%) eram K. pneumoniae e 21 (30,9%) P. aeruginosa, com predomínio de amostras provenientes de ponta de cateter (61,8%) e elevada frequência de resistência aos carbapenêmicos, especialmente em K. pneumoniae. Conclusão: K. pneumoniae predominou tanto no conjunto geral de isolados quanto nas infecções de corrente sanguínea, com perfil de resistência significativamente mais grave do que P. aeruginosa. A alta proporção de ICS associadas a ponta de cateter reforça a centralidade dos dispositivos invasivos como fator de risco modificável. Em conjunto, os achados evidenciam a necessidade de vigilância microbiológica contínua, adesão rigorosa aos bundles de prevenção e uso racional de antimicrobianos, com atenção prioritária às UTIs como epicentro da resistência institucional.

#000887 — VIGILÂNCIA GENÔMICA NO CONTROLE DE INFECÇÃO: RASTREANDO ROTAS DE TRANSMISSÃO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

William Latosinski Matos (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Dariane Castro Pereira — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Patrícia Orlandi Barth — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Laura Czekster Antochevis — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Luiza Quadro Stein — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Christian Araujo Barcelos — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Caroline Deutschendorf — Hospital de Clinicas de Porto Alegre
Larissa Lutz — Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Afonso Luís Barth — Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Andreza Francisco Martins — Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Klebsiella pneumoniae é um patógeno oportunista relevante em infecções relacionadas à assistência à saúde. Programas de prevenção baseados apenas em agrupamento geotemporal e detecção acima do limiar endêmico podem subestimar cadeias de transmissão silenciosas. Associar dados filogenômicos aos geotemporais de movimentação hospitalar pode reconstruir rotas de transmissão não identificadas pela investigação tradicional. Objetivo: Descrever clusters clonais de K. pneumoniae identificados por sequenciamento do genoma completo (WGS) e avaliar prováveis rotas de transmissão intra-hospitalar com base em dados de movimentação. Materiais e Métodos: Estudo transversal observacional (jan.-abr./2026) com 65 isolados de K. pneumoniae do trato respiratório inferior e da corrente sanguínea, de pacientes internados há ≥3 dias ou com internação nos 30 dias anteriores à cultura positiva. Realizaram-se WGS (Illumina) e determinação in silico de ST, K-locus e genes de resistência. A árvore de SNPs core-genômicos foi gerada com o pipeline Snippy, Gubbins e SNP-dists. Clusters foram definidos como ≥2 pacientes com ≤15 SNPs pareados. Dados de movimentação foram cruzados para identificar sobreposições espaço-temporais entre pacientes de cada cluster. Resultados: Foram identificados 7 clusters com 23 isolados (35,4%; 22 produtores de carbapenemase): C1 (ST48/KL124, n=7, blaKPC-2), C2 (ST11/KL15, n=2, blaKPC-2), C3 (ST11/KL38, n=4, 3 blaKPC-2 e 1 blaKPC-2/blaNDM-1), C4 (ST11/KL64, n=3, blaKPC-2/blaNDM-1), C5 (ST11/KL105, n=2, 1 blaNDM-1), C6 (ST307/KL102, n=3, 2 blaKPC-2/blaNDM-1 e 1 blaNDM-1) e C7 (ST392/KL27, n=2, blaKPC-2/blaNDM-1). No C1, um paciente com internação prolongada conectou 5 dos 6 demais casos, incluindo convergência de 4 pacientes em uma unidade. Nos clusters da ST11 restantes (C2, C3, C4 e C7) não houve sobreposição de unidade/tempo, sugerindo aquisição por vias não capturadas neste trabalho. No C6 houve sobreposição direta de 16 dias entre 2 dos 3 pacientes. Os demais 42 isolados não agruparam em nenhum cluster. Conclusões: O agrupamento filogenético ocorreu quase exclusivamente entre produtores de carbapenemase, reforçando a importância da vigilância genômica direcionada a clones resistentes. O cruzamento geotemporal reconstruiu rotas de transmissão em parte dos clusters, sugerindo que, além do contato direto na mesma unidade, procedimentos, equipamentos e equipe assistencial compartilhados podem elucidar relações ainda não explicadas.

#000705 — VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA DE BRONCOSCÓPIOS: POSITIVIDADE DAS CULTURAS E AÇÕES DE MELHORIA NO REPROCESSAMENTO

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Brenda Salgueiro Guimaraes (Apresentador, Responsável) — Hospital São Marcelino Champagnat
Amanda Amaral Santos — Hospital São Marcelino Champagnat
Gabriele Castro Schleuner Preiss — Hospital Universitário Cajuru
Sabrina Evellyn Rodriguez — Hospital São Marcelino Champagnat
Haline Pasinotto dos Santos — Hospital São Marcelino Champagnat
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias — Hospital Nossa Senhora das Graças

Introdução: Broncoscópios flexíveis possuem canais internos de difícil acesso, o que torna seu reprocessamento um desafio. A vigilância microbiológica pode auxiliar na identificação de falhas e na avaliação do processo de limpeza, desinfecção e armazenamento. Objetivo: Avaliar a positividade das culturas de vigilância de broncoscópios e sua distribuição antes e depois da implementação de ações de melhoria do reprocessamento. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo realizado em um serviço de endoscopia respiratória de um hospital privado entre janeiro e dezembro de 2025, com dados de culturas de vigilância amostral coletadas pelo método do caldo Letheen, em periodicidade mensal, nos aparelhos de broncoscopia disponíveis no serviço, com objetivo de monitoramento da eficácia da limpeza e de-

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

sinfecção. Foram consideradas positivas as culturas com crescimento de microrganismos relevantes, excluindo-se contaminantes ambientais ou de coleta. No primeiro semestre, foram implementadas ações de melhoria que incluíram: acompanhamento semanal do processo, revisão do procedimento operacional padrão, padronização da coleta, aquisição de armário para armazenamento e capacitações da equipe. O segundo semestre foi destinado ao monitoramento. Compararam-se as proporções de culturas positivas entre os semestres pelo teste exato de Fisher. Resultados: Foram realizadas 36 culturas, das quais seis foram positivas, correspondendo a 16,7%. Os microrganismos isolados foram Pseudomonas stutzeri, Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Streptococcus oralis, Streptococcus mitis e Rothia mucilaginosa. No primeiro semestre, houve quatro resultados positivos em 16 culturas (25,0%); no segundo, dois em 20 (10,0%) porém esta diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,374), provavelmente pelo pequeno número amostral. Conclusões: Observou-se menor proporção de culturas positivas no segundo semestre, provavelmente decorrente do impacto das ações implantadas, porém sem diferença estatisticamente significativa. Os resultados reforçam, contudo, a importância da vigilância microbiológica e do acompanhamento contínuo do reprocessamento com objetivo de prevenir contaminação dos equipamentos e riscos para o paciente.

#000037 — VISITA DE ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL SOB A PERSPECTIVA DO CONTROLE DE INFECÇÕES

Área: Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Fernanda Accioly De Lima Santos (Apresentador, Responsável) — Hospital Unimed Caruaru

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde, através do Programa Nacional da Assistência Hospitalar (PNHAH) busca humanizar à assistência da população de acordo com o respeito a vida humana fortalecendo os vínculos solidários e devolvendo para as pessoas seu protagonismo e autonomia. OBJETIVO: Descrever o processo de planejamento e implementação do protocolo assistencial para visita dos animais de estimação a pacientes em um hospital no Agreste do estado de Pernambuco. MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência através da construção e implantação de um protocolo assistencial para permissão da visita do animal de estimação de pequeno porte do paciente em um Hospital Privado no Agreste do estado de Pernambuco. O início deste protocolo deu-se através da solicitação de um paciente para receber seu animal de estimação que na ocasião era um cachorro e foi dividido em duas etapas, o planejamento e a implementação do protocolo. 1. Planejamento: se deu pela elaboração de registros que são necessários para a entrada do animal na unidade hospitalar, como liberação do veterinário de boas condições de saúde, registro de banho e tosa um dia antes da visita, liberação do médico assistente, serviço do controle de infecção, serviço social e psicólogo, além da carteira de vacinação atualizada do animal. Não foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois não envolveu um estudo com seres humanos. 2. Implementação: A visita do animal se dá por fluxo alternativo da entrada dos demais pacientes, o animal pode ser recebido no leito, mas com preferência a áreas comuns, é disposnibilizado um avental descartável para proteger a superfície entre o paciente e o animal. A higiene das mãos é frequentemente recomendada e indispensável antes e após a visita. RESULTADOS: A implementação do protocolo permitiu a vinda do animal com fins terapêuticos trazendo um ambiente mais acolhedor e humanizado entre profissionais, paciente e familiares no momento da hospitalização. Contudo, o Controle de Infecções participou da construção desses formulários e dos fluxos, garantindo a segurança do ambiente e do paciente no momento da visita é solicitada pelo mesmo. CONCLUSÕES: O planejamento e implementação deste protocolo para a visita do animal de estimação ao paciente em um hospital do Agreste do estado de Pernambuco, permitiu humanizar a assistência e melhora terapêutica aos pacientes hospitalizados, respeitando as orientações do Controle de Infecções.

#000798 — COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE OXÍMETROS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área: Processamento de Produtos para Saúde e Esterilização
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Juliana Arruda de Matos (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de Souza — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.
Hilda Silva de Souza Barreto — Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz
Ivana Bogado Martinez — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fundação Oswaldo Cruz
Maria Cristina da Silva Lourenço — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fundação Oswaldo Cruz
Regina Paiva Daumas — Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz

Introdução: Oxímetros digitais são dispositivos não críticos de uso compartilhado, cuja descontaminação entre pacientes é necessária para prevenir transmissão cruzada. Entretanto, suas características estruturais, como a presença de dobradiça e diferentes materiais de composição, além da impossibilidade de imersão, podem dificultar a limpeza e desinfecção adequadas. Objetivo: Comparar a eficácia e o tempo de execução de dois métodos de limpeza e desinfecção de oxímetros digitais na atenção primária e avaliar o desempenho do ensaio de adenosina trifosfato (ATP) no monitoramento da desinfecção. Materiais e Métodos: Estudo experimental controlado de desafio microbiológico. Oxímetros digitais foram inoculados com uma solução de 10^8 UFC de Salmonella typhimurium, Staphylococcus aureus ou Escherichia coli e submetidos a três condições: limpeza com água e detergente seguida de álcool etílico a 70% ("álcool"); limpeza e desinfecção em etapa única com produto à base de cloreto de benzalcônio e cloridrato de polihexametileno biguanida ("BAC/PHMB"); ou ausência de limpeza e desinfecção (controle positivo). A contaminação foi avaliada por cultura microbiológica e ensaio de ATP. A desinfecção foi considerada eficaz segundo três critérios: redução da carga microbiana ≥99,99% (em relação à média dos controles positivos); cultura negativa; ou carga microbiana final $<10^3$. O tempo de execução dos métodos também foi avaliado. Resultados: A eficácia global da desinfecção foi de 36,1%, 33,3% e 72,2%, segundo os três critérios, respectivamente, sem diferença entre álcool e BAC/PHMB (p=0,489; p=0,289; p=0,644). A eficácia variou segundo o microrganismo: 66,7% para E. coli, 25,0% para S. typhimurium e 8,3% para S. aureus (critério 1; p=0,031). A duração média do procedimento por oxímetro foi de 2,5 minutos, com álcool, e 1,26 minuto, com BAC/PHMB. Cultura e ATP apresentaram correlação positiva (r=0,648; p<0,001), porém o ATP apresentou baixo poder discriminatório para identificar desinfecção eficaz (AUC=0,57, 0,52 e 0,67 segundo os critérios 1, 2 e 3, respectivamente). Conclusões: Os dois métodos apresentaram eficácia semelhante e subótima, com menor eficácia frente a S. aureus, evidenciando os desafios relacionados à limpeza e desinfecção de dispositivos médicos eletrônicos. O método em etapa única com BAC/PHMB reduziu aproximadamente à metade o tempo de processamento. Embora correlacionado à cultura, o ATP apresentou desempenho limitado para identificar desinfecção eficaz.

#000048 — ESCOLHA DO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO ADEQUADO NA CARACTERIZAÇÃO DOS PPS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

Área: Processamento de Produtos para Saúde e Esterilização
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Apresentação Oral

Cristiane Purificação de Oliveira (Apresentador, Responsável) — UNEB - Universidade do Estado da Bahia
Mary Gomes Silva — UNEB - Universidade do Estado da Bahia

Introdução. Esterilização é um processo para destruir totalmente microorganismos (bactérias, vírus, fungos, esporos) em produtos para saúde (PPS). Ela pode ser feita por métodos físicos e químicos, como: formaldeído, óxido de etileno, peróxido de hidrogênio e vapor saturado sob pressão. A escolha do método depende do material a ser esterilizado. Objetivo. Apresentar vivência de Enfermeiras de CME e Processadoras de PPS sobre a decisão de escolha do método de Esterilização adequado para o processamento dos PPS. Método. Este é um relato de experiência de uma prática pedagógica cotidiana, foi aplicada no componente curricular de Bloco Cirúrgico/CME, caracterizada pela vivência cotidiana em um ciclo profissionalizante. A atividade foi realizada com Enfermeiras atuantes em CME e em empresas processadoras de PPS. Pois as mesmas vivenciam dilemas e pressões constantes da unidade hospitalar e consignados OPME para o processamento de PPS. Resultados/Discussão. A partir de grupo de discussões via whatzap apresentado, as enfermeiras relataram a pressão constante das unidades hospitalares e consignados OPME para realização de PPS que não atendem aos critérios de segurança para o processamento. Descreveram itens solicitados para o processamento com incompatibilidade com métodos escolhidos, sem critérios e avaliação das conformações complexas dos materiais e caracterização. Expressaram vivencias e associaram possíveis riscos e fragilidade na tomada de decisão se a enfermeira da unidade não apresentar a competência qualificada para a gestão do processamento de PPS. Durante a prática no CME e em empresa processadora, relataram as limitações de compreensão e perceberam na prática do monitoramento fragilidades que possibilitam falta de critérios para escolha do método de esterilização adequado. Conclusão. O estudo apresentado remete o entendimento sobre os critérios primordiais para escolha dos métodos de esterilização adequado como Vapor Saturado sob Pressão, Peróxido de Hidrogênio, formaldeído e Óxido de Etileno, suas especificidades e limitações. Avaliando a complexidade e conformações complexas dos PPS, estratégias para definição do método de escolha. Através desta conduta percebeu-se a necessidade de monitoramento do fluxo unidirecional pelo o profissional plantonista responsável pelo CME e empresa processadora, decidindo o processamento adequado e seguro. A Enfermeira responsável pelo processamento dos PPS deve atender aos critérios de gestão de processos e atribuiç

#000418 — PRÁTICAS PADRONIZADAS NO USO DO LARINGOSCÓPIO: IMPACTO NA SEGURANÇA E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Área: Processamento de Produtos para Saúde e Esterilização
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster com apresentação

Katriel de Lima Oliveira (Apresentador, Responsável) — Unimed Grande Florianópolis
Vanderlei Machado dos Santos Junior — Unimed Grande Florianópolis
Raisa da Silva Dorneles — Unimed Grande Florianópolis
Thalita Fonseca Dutra — Unimed Grande Florianópolis
Camila Elvira Savino Gomes — Unimed Grande Florianópolis
Cristiane Maffessoni — Unimed Grande Florianópolis

Introdução: O uso do laringoscópio apresentava práticas divergentes entre os profissionais, sem uniformidade nas etapas de higienização, testagem, armazenamento e registro. Essa ausência de padronização aumentava o risco de falhas na segurança do paciente, contaminação cruzada, exposição a infecções relacionadas à assistência à saúde e indisponibilidade do equipamento em situações críticas. Objetivo(s): Descrever a implementação da padronização do processo de uso, higienização e armazenamento de laringoscópios, visando mitigar riscos de infecção e garantir a qualidade do cuidado assistencial. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de caso sobre uma intervenção iniciada a partir de auditorias realizadas em carros de emergência de uma instituição hospitalar. A ação abrangeu todas as unidades assistenciais e promoveu a revisão do Procedimento Operacional Padrão (POP). Foram estabelecidas responsabilidades definidas e implementou-se um checklist de rastreabilidade (visando o controle de higienização, envio à central de materiais e testagem). O processo incluiu o uso de materiais padronizados para acondicionamento, capacitação das equipes multiprofissionais e incorporação de um fluxograma em conformidade com as normas da ANVISA. O princípio da equidade foi aplicado para adaptar processos às especificidades de cada setor. Resultados: A prática trouxe benefícios diretos ao aumentar a segurança assistencial e reduzir os riscos de infecções e de falhas em situações de urgência. Para os colaboradores, a padronização dos fluxos minimizou os riscos ocupacionais, reduziu a sobrecarga profissional e fortaleceu a confiança nos atendimentos. O acompanhamento sistemático através do checklist garantiu que o equipamento estivesse sempre higienizado, testado e rastreável. Conclusões: As medidas adotadas geraram efeitos positivos na proteção dos pacientes e na segurança da assistência. A padronização consolidou-se como uma medida permanente e sustentável na rotina hospitalar, evidenciando que a uniformização de processos em equipamentos críticos é fundamental para a prevenção de infecções e melhoria da qualidade do cuidado.

#000575 — RISCO INFECCIOSO E DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL POR UV-C EM TRANSDUTORES ULTRASSONOGRÁFICOS ENDOCAVITÁRIOS: ANÁLISE DE RISCO E PROTOCOLO

Área: Processamento de Produtos para Saúde e Esterilização
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Glaucia Fernanda Varkulja (Responsável) — Hospital Santa Catarina
Priscila Costa Pimentel Germano — Hospital Santa Catarina
Lumena Cristiana Vaz (Apresentador) — Hospital Santa Catarina
Ana Soraya Andrade — Hospital Santa Catarina
Luciana Bierrenbach de Morais — Hospital Santa Catarina
Ana Paula Matos Porto — Hospital Santa Catarina

Introdução: Transdutores ultrassonográficos endocavitários são artigos semicríticos (contato com mucosas). Há lacuna assistencial pelo uso da desinfecção de baixo nível (DBN) em substituição à desinfecção de alto nível (DAN), descumprindo RDCs ANVISA 15/2012 e 63/2011. Dados da região Sudeste do Brasil, englobando de indivíduos assintomáticos na atenção primária a populações de alto risco com infecções anogenitais confirmadas, mostram elevada prevalência endocervical de HPV (25,5% a 54,6%, sendo 38,6% oncogênicos) e anogenital masculina (39,6% a 51,9%, com 29,2% oncogênicos). Estudos confirmam contaminação residual de transdutores pós-DBN por bactérias (3,4% a 12,9%) e DNA viral (1,0% a 1,5%). DBN é ineficaz contra o Papilomavírus Humano (HPV), pois reduz apenas 28% da carga microbiana. Coberturas plásticas apresentam taxa de ruptura de até 13%. Objetivo: Avaliar riscos epidemiológicos e microbiológicos da DBN e padronizar fluxo de reprocessamento por limpeza e DAN com radiação ultravioleta C (UV-C). Materiais e Métodos: Estudo descritivo em centro de diagnóstico baseado na modelagem de dados de serviço hospitalar terciário privado em São Paulo (jan a jul/2025; 2.378 exames transvaginais e 82 transretais), e elaboração de protocolo assistencial. Estimativa de expostos considerou prevalência de HPV no Sudeste, ineficácia da DBN (72%) e ruptura de coberturas (13%). Padronizou-se fluxo em etapas sequenciais: 1) pré-limpeza e limpeza (com peróxido de hidrogênio a 0,52%), e detergente enzimático, enxágue e secagem se sujidade visível; 2) inspeção estrutural; 3) DAN física por radiação UV-C automatizada (254 nm); e 4) etiquetas para rastreabilidade. Resultados: DBN expôs estimadamente 57 a 169 mulheres e 4 a 6 homens a risco de contaminação por HPV em sete meses (~40% e ~30% oncogênicos, respectivamente). Implantação do sistema automatizado assegurou inativação genômica por UV-C, 100% de conformidade aos ciclos de desinfecção de alto nível, com rastreabilidade física e em prontuário eletrônico. Conclusões: DBN

em transdutores endocavitários é microbiologicamente ineficaz e não conforme com as normativas sanitárias vigentes. Transição para DAN por UV-C, associada à limpeza e rastreabilidade do ciclo, elimina falhas de biossegurança e garante conformidade regulatória.

#000749 — A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO USO SEGURO E RACIONAL DO ANTIBIÓTICO CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Virna Costa dos Santos (Apresentador) — Hospital Regional do Sertão Central
Iasmim Maia Barros (Responsável) — Hospital Regional do Sertão Central
Leina Mercia de Oliveira Vasconcelos Osório — Hospital Regional do Sertão Central
Liliane Mota Saraiva Ferreira — Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO: A resistência microbiana representa um dos principais desafios da saúde pública mundial, exigindo estratégias que promovam o uso seguro e racional dos antimicrobianos. Nesse contexto, a Ceftazidima + Avibactam (CAZ-AVI) destaca-se como uma importante opção terapêutica para o tratamento de infecções causadas por bactérias Gram-negativas multirresistentes. OBJETIVO: O presente estudo teve como objetivo descrever e analisar a atuação do farmacêutico clínico no gerenciamento do uso seguro e racional da Ceftazidima + Avibactam, avaliando a conformidade das prescrições com as recomendações técnicas vigentes, os desfechos clínicos, as intervenções farmacêuticas realizadas e seus impactos farmacoeconômicos. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa, realizada em uma instituição hospitalar de média complexidade. Foram analisados os registros de utilização do CAZ-AVI no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025. RESULTADOS: Identificaram-se 21 tratamentos em 20 pacientes, com predominância de infecções respiratórias e de microrganismos Gram-negativos multirresistentes, especialmente Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella pneumoniae. Observou-se elevada conformidade das prescrições em relação às recomendações técnicas, com 95,2% dos tratamentos respaldados por culturas microbiológicas e 85,7% apresentando tempo de infusão adequado. Foram realizadas oito intervenções farmacêuticas, todas aceitas pela equipe médica, envolvendo principalmente ajustes posológicos relacionados à função renal e correção do tempo de infusão. Essas intervenções resultaram em economia estimada de R$ 40.252,24 para a instituição. CONCLUSÃO: A atuação do farmacêutico clínico contribui significativamente para a promoção do uso racional da ceftazidima-avibactam, favorecendo a segurança do paciente, a otimização da farmacoterapia e a redução de custos hospitalares.

#000784 — ACOMPANHAMENTO À ADESÃO AO BUNDLE DE PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE PORTO ALEGRE

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana dos Santos Barbosa (Responsável) — Hospital Mãe de Deus
Mariana Brandao Paz — Hospital Mãe de Deus
Diego Stumpfs — Hospital Mãe de Deus
Dionisia Oliveira de Oliveira — Hospital Mãe de Deus
Ariadne Machado Schmidt (Apresentador) — Hospital Mãe de Deus
Natasha Coralles Laps — Hospital Mãe de Deus

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são complicações frequentes do ato cirúrgico, podendo ocorrer em 3% a 20% dos procedimentos, sendo que 60% podem ser prevenidas pela adesão a um conjunto de medidas, conhecido como bundle. A profilaxia antibiótica integra esse conjunto e consiste em administrar o antimicrobiano escolhido no momento, dose, intervalo e tempo adequados, associada a outras medidas de prevenção. Objetivo: Verificar a taxa de adesão ao bundle de profilaxia antibiótica cirúrgica nas cirurgias de coluna, joelho e quadril em um hospital privado de Porto Alegre. Metodologia: Estudo retrospectivo realizado durante o período de janeiro a agosto de 2026. O acompanhamento ocorre mediante a análise das fichas anestésicas, folhas de gastos cirúrgicos, prontuários eletrônicos dos pacientes e relatórios de movimentação de estoque. Foram analisadas 5 variáveis dentro do bundle: escolha do antibiótico, administração no momento adequado (até 60 minutos antes da incisão), dose certa, dose transoperatória quando aplicável e a descontinuação do antibiótico em até 24 horas. Resultados: 1.763 cirurgias foram elegíveis para o estudo, destas pudemos observar que 98,25% (1.736) dos procedimentos foram realizados com 100% de adesão ao protocolo institucional de profilaxia cirúrgica (bundle), considerando os seguintes desfechos: a escolha correta do antimicrobiano, administrado no momento certo, na dose e intervalo adequado e pelo período recomendado. 1,75% (27) aderiram parcialmente ao protocolo, uma vez que percebemos falha em algum momento do processo. O componente do bundle que apresentou menor adesão foi a dose transoperatória, seja ausente ou dose incorreta 62,96% (17), seguido de não descontinuação de antibiótico após 24h do procedimento 29,62 % (8). Já a dose incorreta de cefazolina na indução anestésica foi 3,70% (1), assim como antibiótico sem cobertura ao procedimento realizado. Conclusão: Os resultados demonstraram adesão satisfatória ao protocolo institucional, porém com oportunidades de melhoria durante o procedimento, que podem elevar o risco de ISC. Ressalta-se que a metodologia institucional contempla integralmente os itens de profilaxia perioperatória. A profilaxia antibiótica integra um conjunto de medidas e boas práticas, como preparação e assepsia adequada da pele e normotermia, necessárias à segurança do paciente.

#000797 — A DECISÃO TERAPÊUTICA ANTES DA DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mariana Souto de Freitas (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Maria Luiza Martins Bessa — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ana Clara Carrara Guimarães César — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Caren Silva de Farias — Universidade Iguaçu - UNIG
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Iliana Cláudia Balga Milian — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: A prescrição antimicrobiana envolve decisões sobre necessidade de tratamento, escolha do agente e duração da terapia, anteriores ao controle exercido na dispensação. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a longitudinalidade permite acompanhar a evolução clínica e revisar condutas, inserindo o gerenciamento de antimicrobianos no percurso assistencial. Objetivo: Analisar a implementação de componentes do gerenciamento de antimicrobianos em serviços participantes de avaliação nacional da APS, contrastando suporte à decisão terapêutica e controle da utilização. Materiais e Métodos: Estudo documental descritivo baseado na avaliação nacional realizada pela Anvisa em 2022. Foram analisados indicadores de 1.575 serviços referentes a protocolos diagnóstico-terapêuticos, capacitação, educação permanente, interface laboratorial, dispensação e orientação ao usuário, preservando-se denominadores específicos. A adesão volun-

tária impediu inferência de representatividade nacional. Resultados: Protocolos para diagnóstico e tratamento das principais infecções estavam presentes em 688/1.575 serviços (43,7%); 606/1.185 respondentes ao item sobre capacitação (51,1%) relataram treinamento para aplicação dos protocolos; 538/1.575 (34,2%) realizavam educação permanente sobre antimicrobianos; e 1.016/1.575 (64,5%) dispunham de interface laboratorial e acesso aos resultados. Em contraste, 1.441/1.519 (94,9%) não dispensavam antimicrobianos sem prescrição, 1.372/1.575 (87,1%) adequavam a quantidade dispensada aos dias de tratamento e 1.280/1.575 (81,3%) orientavam os usuários. Os maiores percentuais concentraram-se nos mecanismos de controle da utilização, enquanto componentes clínicos e educacionais apresentaram menor implementação. Conclusão: O principal descompasso do gerenciamento de antimicrobianos entre os serviços avaliados antecede a dispensação. Protocolos, capacitação e educação permanente apresentaram menor implementação que mecanismos de controle da utilização. Na APS, a longitudinalidade permite confrontar a prescrição inicial com evolução clínica, resposta terapêutica e informações diagnósticas subsequentes. Incorporar qualificação profissional, monitoramento da adequação e feedback ao prescritor pode transformar a prescrição em decisão acompanhada e revisável, ampliando o stewardship do controle do medicamento para a qualidade da decisão que determina seu início, manutenção ou suspensão.

#000362 — ADEQUAÇÃO DE TERAPÊUTICA ANTIMICROBIANA POR MEIO DE UM SISTEMA MOLECULAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Eduardo Almeida Ribeiro de Castro (Apresentador) — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Andrea Maria de Assis Cabral — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Rosane De Souza — Hospital Universitario Pedro Ernesto
Marcos Junqueira do Lago — Hospital Universitário Pedro Ernesto
Silvia Thees Castro (Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: As Infecções da Corrente Sanguínea (ICS) representam uma causa significativa de morbimortalidade, exigindo intervenção antimicrobiana rápida e adequada. A terapia empírica inicial frequentemente é inadequada e é um fator de risco para multirresistência e um pior prognóstico. Ensaios de diagnóstico rápido, como o PCR multiplex, são cruciais para a otimização terapêutica. Objetivos: Avaliar o impacto do uso de um PCR multiplex na adequação das prescrições de antimicrobianos e nos desfechos clínicos. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em um hospital universitário de 500 leitos do Rio de Janeiro, Brasil. Foi utilizado um PCR multiplex, capaz de detectar 33 microrganismos e 10 genes de resistência para o diagnóstico etiológico das ICS. Foram avaliados, através do prontuário eletrônico as prescrições de antimicrobianos e o desfecho clínico. As prescrições foram consideradas adequadas quando o espectro do(s) antimicrobiano(s) cobria(m) o microrganismo detectado pelo PCR multiplex. Nos casos inadequados, avaliou-se a ocorrência de ajuste terapêutico no prazo de 24 horas após o resultado do PCR. Resultados: O estudo envolveu 94 pacientes com ICS, sendo detectado que em 56 casos (59,6%, 56/94) a prescrição inicial era adequada, não necessitando de ajuste terapêutico. Nos 38 casos em que a prescrição inicial era inadequada, houve, 24h após o resultado do PCR, ajuste de 20 prescrições (52,6%, 20/38). Neste grupo, ocorreram 3 óbitos (15,0%, 3/20). Em 18 pacientes (47,4%, 18/38) não houve ajuste de terapia e neste grupo também ocorreram 3 óbitos (16,7%, 3/18). Conclusões: O PCR multiplex foi uma ferramenta eficaz, permitindo a correção da terapia em mais da metade dos pacientes (52,6%), com tratamento inicial inadequado, sendo uma importante ferramenta para um programa de stewardship. Nos grupos avaliados não houve diferença na mortalidade.

#000708 — ADESÃO À ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM ORTOPEDIA: COMPARAÇÃO ENTRE ADESÃO A PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS EM ARTROPLASTIAS DE QUADRIL E JOELHO E CIRURGIAS DE COLUNA.

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Flávia Figueiró de Souza (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Minas Gerais
Tatiana Aporta Marins — Einstein Hospital Israelita
Graziela Geanfrancisco Matta de Paiva — Einstein Hospital Israelita
Brunna Oliveira Pereira — Einstein Hospital Israelita
Alexandra do Rosario Toniolo — Einstein Hospital Israelita
Juliana Alves de Moraes Sarmento — Einstein Hospital Israelita
Telma Priscila Lovizio Raduan — Einstein Hospital Israelita
Maria Daniela Di Dea Bergamasco — Einstein Hospital Israelita

Introdução: O cumprimento do protocolo de antibioticoprofilaxia, quanto ao momento da primeira dose e à duração, é essencial para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. A adesão a esses indicadores pode variar entre equipes e tipos de procedimento cirúrgico. Identificar as etapas do processo com maior dificuldade de conformidade permite direcionar estratégias de melhoria mais específicas e efetivas para os diferentes grupos de cirurgiões. Objetivo: Comparar a adesão ao protocolo institucional quanto ao momento (primeira dose até 60 minutos antes da incisão) e à duração (até 24 horas) da antibioticoprofilaxia entre as equipes de artroplastia total de quadril (ATQ), de joelho (ATJ) e de coluna, visando orientar intervenções direcionadas ao perfil de cada equipe. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo com dados do monitoramento farmacêutico de pacientes internados de maio de 2025 a agosto de 2026. Excluíram-se outras artroplastias e registros sem data válida. A adesão foi comparada entre as equipes por teste do qui-quadrado e, entre os critérios dentro do mesmo grupo, pelo teste de McNemar ($p<0,05$). Resultados: Analisaram-se 2.315 procedimentos conduzidos pelas equipes de coluna (n=1.455), ATQ (n=467) e ATJ (n=393). A adesão ao momento da primeira dose foi alta em todos os grupos: 93,8% na ATQ, 94,9% na ATJ e 93,1% na coluna ($p=0,40$). Já a adesão à duração adequada foi menor e sem diferença estatística entre elas: 76,4% na ATQ, 70,5% na ATJ e 75,9% na coluna ($p=0,07$). No consolidado geral, a adesão ao momento (93,5%) superou significativamente a à duração (75,1%; $p<0,001$), e 72,3% cumpriram ambos os critérios. Na equipe de coluna, a adesão ao momento foi menor nos casos de artrodese (90,6%) do que de descompressão (94,7%; $p=0,003$). Conclusões: A adesão global aos critérios foi equivalente entre as equipes, sendo o descumprimento do limite de 24 horas o principal ponto de vulnerabilidade comum a todas. A otimização do protocolo exige abordagens direcionadas por etapa e tipo de procedimento: na equipe de coluna, as intervenções devem focar no cumprimento do momento da primeira dose especificamente nas artrodeses, enquanto nas equipes de próteses e coluna em geral o desafio central consiste na padronização da suspensão do antimicrobiano no pós-operatório.

#000828 — ADESÃO ÀS ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DA REGIÃO NORTE

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Larissa Luz Do Nascimento (Apresentador, Responsável) — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna

Saulo de Tarso Araujo da Ponte Souza — Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Naiara Chaves Maia — Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
João Arthur Melo Saita — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Ednilce Rodrigues Fonseca — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Luana Coelho Rodrigues Moraes Costa — Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Ruan Klismer de Oliveira Barros — Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Carla Luciana Quieroz da Silva — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Francisco Brito Neto — Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
Arlon yan oliveira do Nascimento — Fundação Hospital de clinicas Gaspar Vianna

Introdução: Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) integram intervenções multiprofissionais para qualificar a prescrição, promover o seu uso racional, maximizar a efetividade terapêutica, reduzir eventos adversos e a seleção de microrganismos multirresistentes contribuindo para menor morbimortalidade, tempo de internação e custos assistenciais. Objetivo: Avaliar a adesão às estratégias de um PGA e seus resultados relacionados ao manejo de espectro de antimicrobianos, prevenção de erros e economia direta, entre abril de 2025 e agosto de 2026. Materiais e Métodos: Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, com intervenções registradas prospectivamente em banco de dados próprio, realizadas por estratégias de handshake e auditoria pós-prescrição. O programa contou com tutoria e suporte técnico-metodológico vinculados ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Resultados: Foram registradas 659 intervenções, das quais 627 apresentaram desfecho avaliado; 603 foram aceitas, correspondendo a taxa global de aceitação de 96,2%. As intervenções foram consolidadas em quatro categorias: escalonamento/introdução, relacionado à inclusão ou ampliação terapêutica, 319 (48,4%); suspensão, incluindo interrupção por tempo de tratamento ou ausência de indicação, 190 (28,8%); ajustes clínicos, envolvendo dose, intervalo, função renal e demais adequações farmacoterapêuticas, 134 (20,3%); e descalonamento, com redução do espectro terapêutico, 16 (2,4%). Em conjunto, as ações de manejo de espectro corresponderam a 335 intervenções (50,8%). Foram identificados 28 erros evitados (4,2%), principalmente sobredoses e falhas críticas de digitação, além de economia direta estimada em R$ 35.642,48. Conclusões: Os resultados demonstram elevada adesão às estratégias do PGA e boa receptividade dos prescritores às intervenções da equipe multiprofissional, refletida na alta taxa de aceitação das recomendações. Esse desempenho sugere confiança na atuação do programa e reforça sua incorporação à prática assistencial, com contribuição para o manejo de espectro, prevenção de erros e economia direta. O monitoramento sistemático por indicadores mostrou-se essencial para avaliar as ações e sustentar o aprimoramento contínuo do programa.

#000344 — ADESÃO A UM BUNDLE PARA O MANEJO DE INFECÇÕES INVASIVAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PEDIATRIA: OPORTUNIDADES PARA O GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Giuliana Pucarelli Lebreiro — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Cristina Barroso Hofer — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Márcia Gisele Santos da Costa — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro e Instituto Nacional de Cardiologia
Raian Lopes Furtado — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Wanessa Torres Correa — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Camille Petruccio Urago Brandão — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Ana Cristina Cisne Frota (Apresentador, Responsável) — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Thalita Fernandes de Abreu — Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: As infecções invasivas por Staphylococcus aureus (SA) estão associadas a desfechos clínicos graves e contribuem significativamente para a morbimortalidade na população pediátrica. Seu manejo requer intervenções diagnósticas e terapêuticas coordenadas. A utilização de bundles pode favorecer a padronização do cuidado e identificar oportunidades de atuação dos programas de gerenciamento de antimicrobianos (PGA). Objetivo: Avaliar a adesão a um bundle institucional para manejo de infecções invasivas por SA em pacientes pediátricos e identificar oportunidades de melhoria relacionadas ao gerenciamento de antimicrobianos. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes menores de 18 anos com infecção invasiva por SA confirmada por cultura, internados entre janeiro/2021 e dezembro/2023 em hospital universitário. O bundle institucional contemplava hemoculturas de controle após início da antibioticoterapia (48–72h), controle do foco, investigação de endocardite, descalonamento para oxacilina nos isolados sensíveis, ajuste da vancomicina conforme níveis séricos e duração do tratamento conforme protocolo institucional. Foram avaliadas a adesão aos componentes aplicáveis, características microbiológicas, tratamento e desfechos clínicos. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.753.344). Resultados: Foram incluídos 55 pacientes; 61,8% das infecções foram causadas por MRSA e 52,7% foram relacionadas à assistência à saúde. A adesão global ao bundle foi 82%. Entre os pacientes elegíveis para cada componente, a adesão foi: hemoculturas de controle, 26/29 (90%); controle do foco, 33/33 (100%); investigação de endocardite, 31/43 (72%); descalonamento para oxacilina, 11/16 (69%); ajuste da vancomicina conforme nível sérico, 21/31 (68%); e duração adequada do tratamento, 50/51 (98%). A cura global foi 94,5% e a mortalidade relacionada à infecção, 5,5%. Conclusões: A elevada adesão global ao bundle demonstra a viabilidade de uma abordagem padronizada das infecções invasivas por SA em pediatria. Entretanto, menor adesão à investigação de endocardite, ao descalonamento terapêutico e ao ajuste da vancomicina identifica oportunidades concretas para atuação do PGA. O monitoramento sistemático dos componentes do bundle pode transformar indicadores de processo em ferramentas para qualificação do cuidado e uso mais seguro e racional de antimicrobianos.

#000690 — ALÉM DE LINHAS E BARRAS: APROFUNDANDO A INTELIGÊNCIA ANALÍTICA EM STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS COM FERRAMENTAS CONVENCIONAIS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Natanael Sutikno Adiwardana (Apresentador, Responsável) — Hospital São Luiz Itaim
Ícaro Raimundo De Abreu Alencar — Hospital São Luiz Itaim
Regia Damous Fontenele Feijó — Hospital São Luiz Itaim

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: Indicadores rotineiros de consumo de antimicrobianos são frequentemente apresentados de forma descritiva, limitando a identificação de heterogeneidade, sinais relevantes e mudanças temporais. Objetivou-se avaliar o valor adicional de métodos analíticos acessíveis aplicados a dados rotineiros para apoiar decisões em stewardship. MÉTODO: Estudo metodológico retrospectivo em sete UTIs adulto de hospital terciário (jan/2024–

abr/2026; 187 UTI-meses). Analisaram-se DOT total, DOT de amplo espectro e custos/1000 pacientes-dia. Além da análise descritiva, usou-se gráficos de funil com limites de 95% (2σ) e 99,8% (3σ), por aproximação de Poisson, para: benchmarking entre UTIs; análises seriadas pré, durante e pós-evento epidemiológico (EE); e comparação pré/pós-troca de equipe na UTI7. Avaliaram-se janelas temporais de 1–28 meses e dispersão. As análises foram realizadas apenas em Microsoft Excel. RESULTADOS: O DOT global foi 1075/1000pd (UTIs: 874–1648). Em 28 meses, 5/7 UTIs situaram-se acima de 3σ, com UTI7 mais extrema (z=39,5). Entretanto, a relação entre variabilidade observada e esperada variou de 0,2–1,2 (mediana 0,8), com pico durante o EE, demonstrando influência da janela temporal e do contexto epidemiológico. Funis seriados revelaram dinâmicas distintas: UTI1 variou 1016→758→943 e UTI7 2064→1627→1021 DOT/1000pd. Na UTI7, após troca de equipe e EE, o z-score caiu de 47,8 para 2,0 (IC95% 1764–2188 vs. 797–1170; p<0,001; d=2,9), mudança sustentada temporalmente associada à intervenção, sem inferência causal. Métricas complementares modificaram a interpretação: UTI6 apresentou menor DOT total, mas maior proporção de amplo espectro (29,7%); UTI7 apresentou maior DOT e menor proporção (22,0%). Nesta, o custo caiu de R$89.518 para R$39.849/1000pd. Os sinais identificados direcionaram investigação, revisão de recomendações, ações operacionais e gestão de portfólio. CONCLUSÃO: Métodos analíticos acessíveis permitiram avançar da mensuração para a identificação de sinais relevantes à decisão, revelando heterogeneidade, dinâmica temporal e dimensões complementares do consumo. Gráficos de funil mostraram-se úteis para sinalização, mas dependentes da janela temporal, dispersão e comparabilidade clínica, não devendo ser interpretados isoladamente. A estratégia, factível em planilha eletrônica, demonstra como o uso analítico qualificado de dados já disponíveis pode ampliar a inteligência para governança clínica com baixa barreira tecnológica.

#000939 — ALÉM DOS GUIDELINES: ESTRATÉGIAS EFETIVAS PARA O GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS COM POUCOS RECURSOS E MUITA CRIATIVIDADE

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão (Apresentador, Responsável) — OH Consulting
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Ana Paula Bento Maia Lima — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Luana Rodrigues da Silva — Hospital Geral de Itapevi
Luiz Antonio Queiroz Dornelas — Hospital geral de itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
Valdemir Moreira — Hospital Geral de Itapevi
Rebecca Wagner Saad Quintela Pirotto — OH Consulting

Introdução: A resistência microbiana representa uma das maiores ameaças à saúde pública. Nesse cenário, os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) tornaram-se fundamentais para promover o uso racional e reduzir agentes multirresistentes. Entretanto, recomendações internacionais baseiam-se em hospitais com ampla disponibilidade de recursos, realidade distante dos hospitais brasileiros. Assim, torna-se necessário desenvolver estratégias adaptadas à "vida real", mantendo efetividade clínica em cenários de recursos limitados. Objetivo: Descrever a implantação e os resultados de um programa institucional em um hospital público do SUS, baseado em auditorias especializadas, estratégias criativas de divulgação, e restrição de amplo espectro. Métodos: De forma inicial, todo o hospital foi envolvido em treinamentos diferenciados, com aulas temáticas, formulação de guias empíricos baseados na revisão microbiológica, com divulgação lúdica do "apocalipse zumbi" de cada unidade. O fluxo estabeleceu obrigatoriedade de ficha específica para solicitação dos antimicrobianos, contendo dados clínicos relevantes. Todos os casos passaram a ser avaliados pela equipe de Infectologia, presencialmente ou de forma remota, antes da liberação definitiva. Foram incluídos antimicrobianos de amplo espectro e alto impacto epidemiológico. O programa envolveu equipe multiprofissional com monitoramento contínuo dos indicadores relacionados. Resultados: O projeto permitiu auditoria especializada em 100% das solicitações, promovendo maior rastreabilidade, alinhamento com protocolos institucionais e fortalecimento do uso racional de antimicrobianos. Os indicadores permaneceram estáveis durante o último ano, com resultados superiores a 70%. No primeiro trimestre de 2026 já foi superada a adequação de 81%. Além disso, a implantação de planilha complementar para dupla checagem aumentou a segurança e a rastreabilidade do processo. Entre os benefícios observados destacam-se redução de custos e de prescrições inadequadas, com resultados impactantes na microbiologia local. Conclusão: A experiência demonstra que é possível estruturar um PGA efetivo também no SUS. Estratégias simples, como restrição de antimicrobianos, auditoria prospectiva e participação multiprofissional, mostraram impacto positivo no processo. O modelo reforça que programas de stewardship adaptados à realidade local podem alcançar bons resultados clínicos e e epidemiológicos sem necessidade de estruturas complexas.

#000935 — ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM UM SETOR DE ONCO-HEMATOLOGIA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis
Giovanna Marssola Nascimento — Hospital Samaritano Higienópolis
Angela Figueiredo Sola — Hospital Samaritano Higienópolis
Bruna Mathias Correa Takayama — Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: A infecção por Clostridium difficile (CDI) é uma importante causa de diarreia associada ao uso de antimicrobianos (ATM). ATMs de amplo espectro estão associados ao risco de proliferação de C. difficile. A monitorização do consumo de ATMs é essencial para prevenção dessa infecção. Objetivo: Avaliar a tendência temporal e correlação entre o consumo de Meropenem, Ceftazidima-Avibactam e Piperacilina-Tazobactam e a densidade de incidência de CDI entre janeiro e maio, em um setor de onco-hematologia de um hospital em São Paulo. Metodologia: Estudo observacional descritivo com base em dados mensais de consumo de antimicrobianos (DOT/100 pacientes-dia) e densidade de CDI (casos/ 1000 pacientes-dia). Foram analisados os dados mensais de janeiro a maio. A análise considerou a tendência temporal e relações de variação paralela entre indicadores. Resultados: A densidade de incidência de CDI variou de 0,00 a 2,75 casos por 1000 pacientes-dia no período. Não houve casos em janeiro e março (0,00), e os valores mais altos em fevereiro (2,75) e nos meses de abril e maio (2,44). Os DOTs mensais revelaram redução no consumo de Meropenem (de 54,45 para 19,07), e aumento para Ceftazidima-Avibactam (pico de 27,20 em fevereiro e valores acima de 20 em abril e maio) e Piperacilina-Tazobactam (de 14,25 a 10,27). Ausência de casos em janeiro e março coincidiu com menor consumo dos três antimicrobianos, especialmente Ceftazidima-Avibactam (6,62 em março). Porém os aumentos da incidência em fevereiro, abril e maio ocorreram em paralelo ao aumento do uso de Ceftazidima-Avibactam e Piperacilina-Tazobactam. A tendência sugere uma associação entre o aumento do consumo de ATM e a elevação da incidência de CDI. A ausência de casos em janeiro e março pode estar relacionada à redução do uso de ATM, enquanto picos em fevereiro, abril e maio coincidem com retomada do uso de Ceftazidima-Avibactam e Piperacilina-Tazobactam. Embora os dados sejam descritivos e não permitam inferência causal, a relação temporal é consistente com o risco de indução de CDI. Conclusão: A análise sugere que elevação do uso de antimicrobianos de amplo espectro, especialmente Ceftazidima-Avibactam e Piperacilina-Tazobactam, podem se relacionar à da incidência de CDI. Reforça-se a importância de manter o uso racional desses agentes aliado ao monitoramento de casos.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000629 — ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA NO NORDESTE, BRASIL

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Henry Pablo Lopes Campos e Reis (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Walter Cantídio
Raquel de Oliveira Rabelo — Hospital de Messejana
Glaucia Maria Moreira Campelo — Hospital de Messejana
Ana Paula Matos Porto — FM USP / CAMO-Net
Tiago Lima Sampaio — UFC

A resistência microbiana é um grande desafio de saúde pública global, exigindo estratégias eficientes para promover a gestão clínica com o uso racional de antimicrobianos e reduzir a resistência bacteriana. O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) é essencial em hospitais, especialmente em UTIs, mas também é crucial no serviço de emergência devido à necessidade de intervenções rápidas no controle de infecções. O estudo teve como objetivo analisar a implementação do PGA no serviço de emergência de um hospital especializado em cardiologia e pneumologia no Ceará. Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e quantitativo, que utilizou como principal fonte de dados a ficha de acompanhamento farmacoterapêutico PGA no serviço de emergência desse hospital. Metodologicamente, foram realizadas auditorias prospectivas com feedback, onde as recomendações foram discutidas e registradas. A amostra foi composta por 385 pacientes, com média de idade de 68,52 anos, sendo 54,03% do sexo masculino. A média de permanência hospitalar foi de 18,87 dias, enquanto no serviço de emergência foi de 5,27 dias. Os diagnósticos admissionais mais comuns foram insuficiência cardíaca descompensada (111 casos, 28,83%) e infarto agudo do miocárdio (71 casos, 18,45%). A infecção mais prevalente foi a pneumonia adquirida na comunidade (147 casos, 38,18%), seguida da pneumonia nosocomial (76 casos, 19,74%). A ceftriaxona foi o antimicrobiano mais prescrito (190 prescrições, 21,70%), seguida de piperacilina + tazobactam (189, 21,70%). As principais estratégias adotadas foram ajuste de dose (185 casos, 30,53%), redução do tempo de tratamento (125 casos, 20,63%) e escalonamento (115 casos, 18,98%). Do total, 310 prescrições (80,52%) seguiram os protocolos institucionais, enquanto 75 (19,48%) estavam em desacordo. Culturas foram solicitadas antes do início dos antimicrobianos em 194 casos (50,39%), não solicitadas em 30 (7,80%), e não aplicáveis em 161 casos (41,81%). Alta foi associada, estatisticamente, a pacientes do sexo masculino, início da terceira idade, maior tempo de internação e suspensão precoce do antibiótico. O óbito esteve ligado à idade avançada, internação prévia e maior número de intervenções farmacêuticas. Espera-se que os resultados incentivem novos estudos a longo prazo para aprimorar estratégias clínicas para o gerenciamento de antimicrobianos nos serviços de emergência.

#000300 — ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA LETALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE NO BRASIL (2018-2024)

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luciano Pimentel Bressy (Responsável) — Hospital Geral Ernesto Simões Filho
Luan Moraes Bressy (Apresentador) — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica
Giovanna Silva Gomes Xavier — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A letalidade hospitalar da sepse é um indicador sensível à qualidade da assistência e à adequação da terapia antimicrobiana empírica. Nesse contexto, o aumento recente nas internações por sepse no Brasil, associado à retomada assistencial pós-pandemia, torna relevante avaliar se a letalidade hospitalar também mudou ao longo do mesmo período. Objetivo: Identificar mudanças na tendência da letalidade hospitalar por sepse no Brasil entre 2018 e 2024. Materiais e Métodos: Estudo ecológico de série temporal interrompida a partir de dados do SIH/SUS (TabNet/DATASUS) referente à taxa de internações e óbitos por septicemia no Brasil, entre janeiro de 2018 a outubro de 2024. Para corrigir o atraso conhecido no processamento do desfecho óbito, os óbitos foram extraídos com seleção ampliada de competências, até junho de 2026. Em seguida, testou-se quebra estrutural na tendência (teste de Davies) e ajustou-se regressão de Poisson segmentada, com offset pelo log das internações de sepse, estimando quebras e razões de taxas (RR) por segmento. Resultados: O teste de Davies identificou dois pontos de quebra na tendência: dezembro de 2021 e dezembro de 2023 (p menor que 0,001). Nesses segmentos, a razão de taxas (RR) anualizada foi 1,01 até dezembro de 2021, 0,97 entre dezembro de 2021 e dezembro de 2023, e 1,06 entre dezembro de 2023 e outubro de 2024. Além disso, a letalidade anual variou pouco ao longo de toda a série: 45,0% em 2018, 44,7% em 2019, 45,4% em 2020, 46,4% em 2021, 45,6% em 2022, 44,5% em 2023 e 45,0% em 2024 (parcial, até outubro). Por fim, a letalidade média foi 44,75% no período pré-pandêmico (2018-2019) e 44,74% em 2023-2024 (p igual a 0,96). Conclusões: Apesar do aumento nas internações por sepse no Brasil, a letalidade hospitalar permaneceu estável ao longo de todo o período, o que sugere que a maior carga assistencial não comprometeu o desfecho clínico agregado. Ainda assim, como a letalidade depende diretamente da adequação e da oportunidade da terapia antimicrobiana empírica, o novo aumento observado nos meses finais de 2024 merece atenção, pois pode refletir maior dificuldade em manter essa adequação diante de um volume crescente de casos. Por isso, reforça-se a relevância de acompanhar a letalidade como indicador complementar ao volume de internações em iniciativas de uso racional de antimicrobianos e stewardship.

#000177 — ANÁLISE DE DESCALONAMENTO DE ESQUEMAS ANTIMICROBIANOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UTIS PEDIÁTRICAS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Juliana Ribeiro de Queiroz — Universidade Federal Fluminense
Isabelle Ferreira Coutinho — Universidade Federal Fluminense

Introdução: o descalonamento é uma estratégia eficaz na gestão dos antimicrobianos, substituindo terapias de amplo espectro por monoterapias direcionadas via culturas e clínica do paciente, reduzindo custos e a pressão seletiva bacteriana. Objetivo: Descrever o processo de análise em 72h após a prescrição de antimicrobianos de uso restrito e controlado por um programa de gestão de antimicrobianos em pediatria, com foco na adequação e descalonamento. Materiais e Métodos: estudo retrospectivo, analítico e descritivo, conduzido em pacientes pediátricos com prescrições de antimicrobianos de uso restrito entre 1 de setembro de 2025 e 31 de julho de 2026, em 2 hospitais pediátricos do Rio de Janeiro. Resultados: Foram tabuladas 606 solicitações de antimicrobianos restritos, sendo 234 no hospital 1 e 372 no hospital 2. Na análise inicial, 111 foram negados e 495 liberados. Entre as prescrições negadas, as mais comuns foram justificativas clínicas insuficientes (53,2%) e erros de posologia (18%) Os antimicrobianos mais solicitados foram meropenem em 401/606 (66,2%) das ocasiões, teicoplanina em 45/606 (7,4%) e ceftazidime/avibactam em 42/606 (6,9%) do total. Considerando somente os antimicrobianos liberados, 324 (65,5%) foram mantidos por não resposta clínica ao esquema antimicrobiano anterior, mas com culturas negativas, 119 (24%) foram mantidos guiados por culturas, 24 (4,8%) foram descalonados, 16 (3,2%) foram interrompidos por óbitos ou transferências, 9 (1,8%) foram escalonados e 3 (0,6%) poderiam ter sido descalonados ou interrompidos mas não o foram. Conclusão: apesar do descalonamento ser

possível em pequeno percentual, as condutas após 72h da prescrição foram altamente assertivas e adequadas.

#000497 — ANÁLISE DE VOLUME RESIDUAL DE ANTIMICROBIANOS APÓS RECONSTITUIÇÃO: UMA POTENCIAL FONTE DE DESVIO NÃO INTENCIONAL DE DOSE EM TERAPIA INTENSIVA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Danilo Corrêa Silva da Cruz (Apresentador, Responsável) — UERJ
Danielle de Mendonça Henrique — UERJ
Flávia Giron Camerini — UERJ
Cintia Silva Fassarela — UERJ
Juliana Rodrigues Alves — UERJ
Aloir Paschoal Junior — UERJ
Elidiane Souza Maia Leite — UERJ
Julia Leonidia de Oliveira Silva — UERJ
Marcos José Vilchez David — UERJ
Marcelle Gonçalves Zuchelli — UERJ

BACKGROUND: A precisão da dose preparada constitui componente fundamental da segurança medicamentosa e da efetividade da terapia antimicrobiana em pacientes críticos. Entretanto, perdas relacionadas ao processo de reconstituição de medicamentos injetáveis podem resultar em recuperação incompleta da solução preparada e potencial comprometimento da dose disponível para administração. Este estudo objetivou avaliar o volume residual de antimicrobianos após a reconstituição em unidade de terapia intensiva e analisar sua conformidade com parâmetros farmacotécnicos. MÉTODO: Estudo observacional, transversal e analítico, realizado em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário brasileiro. Foram avaliados frascos de antimicrobianos injetáveis após a reconstituição, mediante aspiração direta do conteúdo líquido remanescente, utilizando seringa graduada de 1 mL. Realizadas análises descritivas e inferenciais, com aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis, adotando-se nível de significância de 5%. RESULTADOS: 690 frascos de antimicrobianos, dos quais 49 foram excluídos por precipitação da solução, resultando em 641 frascos analisados. Os carbapenêmicos foram a classe mais frequente, com destaque para o meropenem (31,5%), seguidos pelas penicilinas associadas a inibidores de beta-lactamase, representadas principalmente por piperacilina-tazobactam (18,7%). O volume residual excedente acima dos limites farmacopéicos foi identificado em 25,4% dos frascos avaliados. Observou-se associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de volume residual excedente e o volume utilizado na reconstituição (p=0,0013), bem como com a conformidade do volume reconstituinte empregado (p=0,0312). Houve diferença significativa entre as classes de antimicrobianos quanto à discrepância entre o volume residual observado e os limites farmacopéicos estabelecidos (p=0,039), sendo a daptomicina a classe com maior frequência de inconformidade. CONCLUSÃO: Uma em cada quatro preparações apresentou volume residual acima dos limites farmacopéicos recomendados. Os achados evidenciam associação entre variáveis relacionadas ao preparo farmacotécnico e a ocorrência de volume residual excedente, indicando potencial desvio não intencional da dose preparada. Reforçam a necessidade de padronização das técnicas de reconstituição e de fortalecimento das estratégias de segurança medicamentosa no preparo de antimicrobianos injetáveis em terapia intensiva.

#000099 — ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Rodrigo Douglas Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
André Igor Oliveira Prado — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Alexandre Márcio Boschiroli — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Filipe Carvalho Matheus — Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Juliana Loes Torres — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Ivete Ioshiko Masukawa — Hospital Universitário Professor Polidoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Patrícia de Almeida Vanny — Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HuBrasil
Tatiana Martins — Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago- HU/UFSC-HUBRASIL
Vanessa Dos Santos Prates — Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC/HUBrasil

Introdução: A resistência bacteriana representa um dos principais desafios da saúde global. Programas de gerenciamento de antimicrobianos (PGAs) promovem o uso racional desses medicamentos, além de contribuir para o enfrentamento da resistência microbiana. Estima-se que os PGAs possam reduzir custos hospitalares, porém poucos estudos avaliaram na prática a existência de real farmacoeconomia. Objetivo: Analisar o custo direto com medicamentos antimicrobianos após a implementação de um PGA na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário. Método: Estudo retrospectivo realizado em uma UTI geral de alta complexidade, com 16 leitos, de um hospital universitário. O PGA foi conduzido durante seis meses, com intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico e pelo médico infectologista durante rounds multidisciplinares. O custo direto com os antimicrobianos foi determinado considerando o preço de aquisição, o tempo de tratamento efetivamente realizado em comparação ao tempo de tratamento inicialmente previsto pelo médico assistente. Intervenções realizadas pelo PGA que resultaram em aumento de custos também foram contabilizadas na análise final. Resultados: Entre 08 de janeiro e 05 de julho de 2026, foram realizadas 794 intervenções, com aceitação de 98%. Considerando todas as intervenções realizadas, mesmo aquelas em que a sugestão do PGA gerou aumento de custos, houve economia total de R$ 323.273,63 no período total, com economia média de R$ 2.628,24 por dia de atuação do programa. As intervenções mais frequentes foram suspensão da terapia (62%), ajuste para função renal ou hepática (26,3%), substituição da terapia (6,6%) e switch para via oral (2,5%). Conclusão: A implementação do PGA na UTI promoveu uso racional de antimicrobianos e expressivo impacto farmacoeconômico, evidenciado pela redução dos custos relacionados à terapia antimicrobiana. Os resultados reforçam o papel de equipes multidisciplinares e demonstram que PGAs constituem estratégias efetivas para racionalizar a terapia e apoiar o enfrentamento da resistência bacteriana. O achado reforça também a importância do investimento dos gestores hospitalares na implementação de PGAs como estratégia para melhorar a segurança do paciente e otimizar recursos financeiros em saúde.

#000066 — ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DO USO DE ANTIMICROBIANOS POR UMA UNIDADE DE ONCOHEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSSEA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Henry Pablo Lopes Campos e Reis (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Walter Cantídio
Lucas Oliveira — UFC
Marta Maria de França Fonteles — UFC

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

O aumento da resistência antimicrobiana (RAM) vem se tornando uma grande ameaça à saúde pública global, devido ao impacto significativo no número de internações hospitalares, aumento dos custos assistenciais e administrativos, bem como no tempo de tratamento, principalmente em sistemas de saúde com recursos limitados, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Além disso, houve um agravamento desse cenário com o advento da pandemia do SARS-CoV-2, causador da COVID-19, uma vez que o uso excessivo e inadequado dos antimicrobianos foi intensificado, o que favoreceu a ampliação da multirresistência a estes medicamentos, com a expressão de cepas com perfil microbiológico de Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) e metalo betalactamase (MBL). Nesse cenário, a atuação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA)/Stewardship é fundamental para a prestação de práticas de excelência no cuidado, controle de custos e no bem-estar do paciente. Desse modo, este trabalho tem como objetivo analisar o custo da antibioticoterapia de pacientes com infecções causadas por bactérias multirresistentes com genes KPC e MBL, bem como as estratégias técnico-operacionais recomendadas pelo time PGA. O estudo do tipo coorte retrospectiva, foi desenvolvido, com pacientes internados nas unidades de Oncohematologia e Transplante de Medula Óssea (TMO), que estavam em tratamento com antimicrobianos e com culturas positivas durante o período de 2021 a 2023. A variável farmacoeconômica de desfecho foi o custo médico direto com antimicrobianos. Foram calculados média e desvio padrão das terapias para analisar a diferença estatística entre os custos, a fim de estabelecer uma possível relevância significativa. A análise da farmacoeconomia revelou um custo total nesta população específica de R$ 511.225,28 com antimicrobianos, destacando–se o voriconazol (R$ 208.338,40; 40.75%) e a ceftazidima-avibactam (R$ 156.166,56; 30.54%) como os medicamentos mais onerosos, em seu total. O PGA mostrou-se uma ferramenta eficiente, com 287 estratégias implementadas (99,31% de aceitação), sendo as mais frequentes a redução do tempo de tratamento (19,16%) e o descalonamento terapêutico (13,24%), estatisticamente significativos (p<0,05). Portanto, o estudo evidenciou a importância da implementação do PGA para o mapeamento e otimização das despesas relacionadas ao tratamento, além de contribuir para mitigar a ampliação da resistência aos antimicrobianos e com isso melhorar os desfechos clínicos.

#000858 — ANÁLISE TEMPORAL DA RESISTÊNCIA À POLIMIXINA NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UTIS ADULTO NO BRASIL (2019–2024)

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Paula Trevisan (Apresentador, Responsável) — Universidade de Santa Cruz
Mara Rúbia Santos Gonçalves — ANVISA
Magda Machado de Miranda Costa — Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA
Caroline Alegransi — Universidade de Santa Cruz
Ingre Paz — Universidade de Santa Cruz
Andreia Rosane de Moura Valim — Universidade de Santa Cruz
Jane Dagmar Pollo Renner — Universidade de Santa Cruz
Rochele Mosmann Menezes — Hospital Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul

INTRODUÇÃO: As infecções primárias de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas (IPCSL) e as infecções do trato urinário (ITU) são importantes infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em unidades de terapia intensiva (UTI), associadas à ocorrência de microrganismos resistentes. A resistência à polimixina é relevante devido ao seu uso no tratamento de infecções por bacilos Gram-negativos com opções terapêuticas limitadas. OBJETIVO: Analisar a evolução temporal das notificações de resistência à polimixina associadas às IPCSL e ITU em UTI Adulto no Brasil, entre 2019 e 2024. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo, retrospectivo e de série temporal, realizado a partir do banco nacional da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram analisadas 24.963 notificações com registros de resistência à polimixina. Avaliaram-se ano, microrganismo, testes realizados e resultados resistentes. A proporção anual foi calculada pela taxa de resistência ponderada, razão entre resultados resistentes e total de testes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE: 15180619.3.0000.5343). RESULTADOS: Houve pico de notificações em 2021, com 5.131 registros e 1.812 resultados resistentes. A proporção ponderada de resistência aumentou de 6,41% em 2019 para 11,43% em 2024, com mediana (P50) de 10,09%. Na comparação entre períodos, a proporção foi de 6,41% no pré-pandemia COVID-19 (2019), 9,18%–9,86% durante a pandemia (2020–2021) e 10,31%–11,43% no pós-pandemia (2022–2024). O maior número absoluto de resultados resistentes ocorreu em 2021 (1.812), enquanto 2024 apresentou a maior proporção da série (11,43%), com 1.270 resultados resistentes. Klebsiella pneumoniae foi o principal microrganismo associado à resistência, representando 56,2% a 67,2% dos resultados resistentes anuais. CONCLUSÕES: Observou-se aumento progressivo da proporção de resistência à polimixina entre 2019 e 2024, com elevação durante a pandemia e manutenção da tendência crescente no período pós-pandemia, apesar da redução das notificações após 2021. A predominância de K. pneumoniae reforça a importância do monitoramento contínuo da resistência aos antimicrobianos de reserva em UTI Adulto, podendo subsidiar estratégias de gerenciamento de antimicrobianos e vigilância das IRAS.

#000420 — ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE MEROPENEM E DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: SÉRIE TEMPORAL DE 30 MESES

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luiz Fernando Pereira (Apresentador, Responsável) — Hospital Estadual de Sapopemba
Yrving Lucas Vasconcelos e Paiva — Hospital Estadual de Sapopemba

Introdução: O uso de antimicrobianos de amplo espectro exerce pressão seletiva e pode contribuir para a emergência de resistência bacteriana, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI). Objetivo: Avaliar a associação temporal entre o consumo mensal de meropenem e a densidade de incidência de Klebsiella pneumoniae resistente ao antimicrobiano em UTIs adultas. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, ecológico e de série temporal, com dados secundários de UTIs adultas, entre janeiro de 2024 e junho de 2026. O consumo mensal de meropenem foi expresso em DDD/1.000 pacientes-dia. A densidade de incidência (DI) foi calculada pelo número mensal de isolados clínicos de K. pneumoniae resistentes ao meropenem por 1.000 pacientes-dia. Culturas de vigilância e duplicatas foram excluídas. A tendência do consumo foi avaliada por regressão linear e a tendência da DI e sua associação com o consumo, por regressão de Poisson, utilizando pacientes-dia como offset. A correlação de Spearman foi utilizada como análise complementar. Resultados: Em 30 meses, foram avaliados 18.384 pacientes-dia e identificados 119 isolados de K. pneumoniae, dos quais 84 (70,6%; IC95%: 61,9–78,0%) eram resistentes ao meropenem. A DI global foi de 4,57 isolados resistentes/1.000 pacientes-dia. O consumo médio de meropenem foi de 177,2±47,6 DDD/1.000 pacientes-dia e não apresentou tendência temporal significativa (β=1,57; IC95%: -0,44 a 3,57; p=0,120). Também não houve tendência temporal significativa da DI (IRR/mês=0,991; IC95%: 0,967–1,016; p=0,479). Entretanto, a cada incremento de 10 DDD/1.000 pacientes-dia no consumo mensal, observou-se aumento estimado de 7,7% na taxa de ocorrência de isolados resistentes (IRR=1,077; IC95%: 1,025–1,132; p=0,004). Houve correlação positiva moderada entre consumo e DI (ρ=0,461; p=0,010). Conclusões: Maior consumo mensal de meropenem esteve associado a

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

maior densidade de incidência de K. pneumoniae resistente, apesar da ausência de tendências temporais significativas isoladas. Os achados reforçam a importância da vigilância integrada do consumo de antimicrobianos e da resistência bacteriana para subsidiar estratégias de uso racional de antimicrobianos.

#000375 — ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NO GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS APOIADA POR SISTEMA DE DECISÃO CLÍNICA COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: PERFIL DAS INTERVENÇÕES E ACEITABILIDADE DAS RECOMENDAÇÕES

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Yasmim da Silva Flores (Apresentador, Responsável) — Casa de Saúde São José
Paloma Rodrigues Alves — Casa de Saúde São José

Introdução: O gerenciamento de antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship) demanda estratégias sistemáticas para identificação e resolução de oportunidades de otimização da terapia, com atuação integrada da equipe multiprofissional. Nesse contexto, o farmacêutico clínico exerce papel fundamental na avaliação da farmacoterapia, enquanto sistemas de apoio à decisão podem contribuir para a priorização e o rastreamento das oportunidades de intervenção. Objetivo: Caracterizar as intervenções farmacêuticas relacionadas à terapia antimicrobiana realizadas no contexto de um programa de gerenciamento de antimicrobianos, com apoio do sistema de inteligência artificial NoHarm, e avaliar a aceitabilidade das recomendações pela equipe assistencial. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado em um hospital privado do Rio de Janeiro. Analisadas as intervenções farmacêuticas relacionadas a antimicrobianos registradas na NoHarm entre Agosto de 2025 e Agosto de 2026. As intervenções foram classificadas de acordo com o motivo e como aceitas, não aceitas ou não se aplica. Resultados: Resultados: Foram registradas 8.972 intervenções, destas 1.409 relacionadas a antimicrobianos, com média de 108,4 intervenções/mês. Das intervenções, 1.143 foram passíveis de aceite, sendo 926 aceitas e 105 não aceitas, correspondendo a 81,0% de aceitabilidade global. Os principais motivos de intervenção foram: protocolos institucionais (255; 18,1%), diluição (232; 16,5%), monitoramento (218; 15,5%), ajuste por função renal/hepática (204; 14,5%) e duplicidade terapêutica (140; 9,9%), que conjuntamente representaram 74,5% das intervenções. Observou-se aumento do volume de intervenções em 2026, com maior frequência em março (161) e abril (156), concomitante ao aumento das intervenções relacionadas a protocolos institucionais. A aceitabilidade mensal variou de 61% a 90%, atingindo 90% em maio de 2026. Conclusões: A atuação farmacêutica apoiada por sistema de decisão clínica possibilitou a identificação sistemática de oportunidades de otimização da terapia antimicrobiana. A elevada aceitabilidade das recomendações reforça a participação do farmacêutico como agente estratégico na operacionalização do gerenciamento de antimicrobianos. O uso do NoHarm como mecanismo de priorização e rastreamento pode ampliar a capacidade de atuação farmacêutica e favorecer intervenções direcionadas a oportunidades relevantes de Stewardship.

#000488 — AUDITORIAS MÉDICAS DO SCIH NA QUALIFICAÇÃO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM CIRURGIAS LIMPAS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cátia Arcuri Branco (Apresentador) — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Antônio José Barbosa da Cruz (Responsável) — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Girlayne Batista de Arruda — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Martha Maria Romeiro Figueiroa F Fonseca — Confiare Saúde
Gustavo Tavares de Amorim Filho — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Orlando José de Lima Nascimento — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Jackeline Soares Costa — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Rafaella Robertha da Silva Melo — Complexo Hospitalar Unimed Recife
Bruno Felipe Novaes de Souza — Complexo Hospitalar Unimed Recife

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica é essencial na prevenção da infecção de sítio cirúrgico (ISC). As auditorias do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) monitoram a conformidade assistencial, identificam melhorias e fortalecem o stewardship antimicrobiano. O protocolo institucional prevê indicação adequada, escolha correta, administração em até 60 minutos pré-incisão e reposição intraoperatória quando indicada. Objetivo: Avaliar a contribuição das auditorias médicas do SCIH no monitoramento da antibioticoprofilaxia em cirurgias limpas. Materiais e Métodos: Estudo observacional prospectivo realizado em 2025 por médicos do SCIH. Prontuários foram selecionados mensalmente por amostragem estatística via calculadora SurveyMonkey® (nível de significância de 5%). Avaliou-se indicação, adequação do fármaco, administração em até 60 min pré-incisão e reposição intraoperatória. A taxa de ISC em cirurgias limpas foi monitorada como indicador de desfecho. Resultados: Auditados 998 procedimentos. Predominaram o sexo feminino (58%), faixa de 33 a 52 anos (40%) e classificação ASA II (52%). A conformidade global foi de 68% (cumprimento simultâneo dos critérios). Obteve-se 86% de conformidade no antimicrobiano prescrito, 84% no tempo pré-incisão (onde esteve a maior fragilidade) e 90% na reposição intraoperatória. Janeiro, agosto e setembro tiveram os melhores resultados, enquanto maio concentrou mais não conformidades. No período, a taxa média anual de ISC em cirurgias limpas caiu de 1,1% (2024) para 0,86% (2025) — redução de 22%. A meta (≤0,60%) foi atingida em agosto, setembro, outubro e dezembro. Conclusão: As auditorias do SCIH foram relevantes para monitorar a conformidade, identificar fragilidades e orientar ações educativas. A conformidade de 68% apontou margem para aprimoramento. A redução da ISC média para 0,86% e o alcance da meta em vários meses reforçam a relevância do SCIH no acompanhamento sistemático, na segurança do paciente e no uso racional de antimicrobianos.

#000884 — AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL GERAL

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Juliana Cavadas Teixeira (Apresentador, Responsável) — Hospital de Brotas
Lorena Cardoso de Amorim Silva — Hospital de Brotas
Daiane Silva Neiva Amaral — Hospital de Brotas

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica é importante medida para prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Sua efetividade depende da adequação de diferentes componentes, tornando sua avaliação individual útil para identificar oportunidades de melhoria. Objetivo: Avaliar a conformidade da antibioticoprofilaxia cirúrgica e identificar os componentes que mais contribuíram para sua inadequação. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com dados institucionais agregados, sem identificação individual, de auditorias de procedimentos cirúrgicos realizadas entre janeiro e agosto de 2026, em hospital geral de 150 leitos. Foram incluídos procedimentos com indicação de antibioticoprofilaxia, avaliando-se realização da profilaxia, escolha do antimicrobiano, dose, tempo de administração e repique quando indicado. A partir de maio, avaliou-se também a conformidade global, definida pelo atendimento simultâneo de todos os critérios. Foram avaliadas ainda as infecções

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

do sítio cirúrgico em cirurgias limpas e a adequação da profilaxia nos respectivos procedimentos. Resultados: Foram avaliados 2.046 procedimentos com indicação de antibioticoprofilaxia, realizada em 2.044 (99,9%). Entre as profilaxias realizadas, a escolha do antimicrobiano foi adequada em 2.033/2.044 (99,5%), a dose em 2.021/2.044 (98,9%) e o tempo de administração em 1.951/2.044 (95,5%), com conformidade mensal entre 92% e 98%. O repique foi adequado em 16/20 (80,0%) dos procedimentos em que estava indicado. Entre maio e agosto, a conformidade global ocorreu em 1.007/1.082 (93,1%) profilaxias; entre as 75 inadequadas, 60 (80,0%) apresentaram inadequação no tempo de administração. De janeiro a agosto, foram identificadas 13 infecções do sítio cirúrgico em cirurgias limpas, das quais 10/13 (76,9%) ocorreram após profilaxia adequada. Nos 3 casos com inadequação, houve inadequação no tempo, na dose e ausência de profilaxia, respectivamente. Conclusões: A antibioticoprofilaxia apresentou elevada conformidade global e nos componentes analisados, sendo o tempo de administração a principal oportunidade de melhoria. A maioria das infecções do sítio cirúrgico em cirurgias limpas ocorreu após profilaxia adequada, ressaltando o caráter multifatorial dessas infecções. O monitoramento sistemático permite direcionar intervenções para ampliar a adequação da profilaxia.

#000511 — AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS(AS) ENFERMEIROS (AS) SOBRE A GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAIS DE SALVADOR-BA.

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leila Santos de Souza (Apresentador, Responsável) — Hospital Jorge Valente /Fiocruz
Isadora Cristina de Siqueira — Fiocruz Bahia
Raquel Hardman Icó Neves — Hospital Jorge Valente
Tereza Cristina Mota — Hospital Jorge Valente
Uelen Santana Sodré — Hospital Jorge Valente

INTRODUÇÃO: Os antimicrobianos estão ameaçados pela Resistência Antimicrobiana (RAM) devido uso indiscriminado e excessivo na agricultura, saúde humana e animal. A abordagem Saúde Única é essencial por reconhecer a interconexão desses setores. Neste sentido foi recomendado para os serviços de saúde o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA), conjunto de estratégias para melhorar e medir o uso adequado desses medicamentos. Os enfermeiros têm sido reconhecidos como fundamentais para a estratégia, pela prática clínica diária, e integralidade do cuidado. OBJETIVO: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre gestão dos antimicrobianos em hospitais com e sem o PGA. MÉTODOS: Estudo observacional, analítico, transversal, em 2 hospitais, com 153 enfermeiros. Aplicou-se questionário estruturado e validado com 30 questões, divido em 4 domínios: prevenção e controle de infecção; diagnóstico de infecção e uso de antimicrobianos; prática clínica do enfermeiro e cuidado centrado no paciente; prática interprofissional e 5 questões de "Percepção sobre conhecimento/engajamento sobre RAM e PGA". A normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$); comparação entre hospitais pelo teste qui-quadrado de Pearson e o teste de correlação de Pearson ($p > 0,05$) para os domínios. RESULTADOS: Amostra composta por mulheres em 84,9%, idade média de 40 anos e tempo médio de atuação de 14 anos. Unidades mais citadas foram UTI (20,2%) e emergência (18,3%). Média geral de acertos foi 21 e a média de acertos por Domínio foi: Domínio 1 (6,4), Domínio 2 (8), Domínio 3 (3,09) e o Domínio 4 (3). O hospital A teve número de acertos maior que o hospital B, mas sem significância estatística na maioria das questões. Os domínios apresentaram correlação positiva entre si, com maior correlação o Domínio 2 com o conhecimento total ($r=0,687$). Os enfermeiros perceberam seu conhecimento como intermediário a bom ($p<0,02$), com percepção maior no hospital A, porém o conhecimento objetivo não foi superior a instituição B. A principal barreira à participação no PGA identificada pelos 2 hospitais foi a falta de conhecimento. CONCLUSÃO: O estudo mostrou que ter um PGA implantado na instituição, nesta amostra, não está associado a maior conhecimento dos enfermeiros sobre gestão de antimicrobianos. Os treinamentos e palestras foram estratégias escolhidas pelos enfermeiros para fortalecer conhecimento e participação nos PGAs, contribuindo para o uso racional dos antimicrobianos.

#000589 — AVALIAÇÃO ECONÔMICA DO EMPREGO DE ANTIMICROBIANOS NA PROFILAXIA E NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

José Nacélio da Silva Ferreira — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Geraldo Lucas Alves Monte (Apresentador, Responsável) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP
Ramon Antônio Oliveira — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP

Introdução: A ocorrência de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em receptores de Transplante Hepático (TH) representa impacto econômico relevante, mas os dados sobre os custos do tratamento da ISC ainda permanecem limitados. Objetivo: Estimar os custos do emprego de antimicrobianos na prevenção e tratamento de infecção de sítio cirúrgico entre receptores adultos de transplante hepático. Métodos: Avaliação econômica parcial relatada segundo o Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS). Foram analisados dados da ocorrência de ISC e uso antimicrobianos em receptores adultos de TH, extraídos do banco de dados de um ensaio clínico randomizado. Os custos diretos do emprego dos antimicrobianos foram estimados pela técnica de microcusteio considerando antimicrobianos, materiais de preparo e administração e recursos humanos. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob o parecer nº 8.082.377. Resultados: Foram incluídos 41 receptores de TH, dos quais oito (19,5%) foram acometidos por ISC. O custo total apresentou mediana de R$ 2.217,90 (IIQ: 1.856,11–2.764,10) entre os acometidos por ISC, comparada a R$ 780,80 (IIQ: 438,79–900,40) entre os não acometidos ($p<0,001$). Os kits de materiais de uso em saúde representaram a categoria de maior custo entre os receptores com ISC, com mediana de R$ 874,50 (IIQ: 661,54–960,70), seguidos pelos recursos humanos, R$ 848,70 (IIQ: 707,94–1.020,50), e antimicrobianos, R$ 507,30 (IIQ: 419,68–580,30). Quanto à topografia, a ISC incisional profunda apresentou maior custo total, com mediana de R$ 3.082,90 (IIQ: 2.202,78–3.440,10). Na análise de sensibilidade determinística, os custos aumentaram com a elevação da taxa de infecção, mantendo ampicilina + cefuroxima como o esquema mais oneroso. Na análise probabilística, os custos permaneceram estáveis nas simulações, com maiores custos médios para ampicilina + cefuroxima (R$ 1.399,10), seguida de meropeném (R$ 209,30), enquanto piperacilina + tazobactam + teicoplanina apresentou menor custo médio (R$ 51,20). Conclusão: Receptores de TH acometidos por ISC apresentaram custos superiores em todas as categorias analisadas, com maior contribuição dos kits de materiais e recursos humanos. As análises de sensibilidade reforçaram a influência da taxa de infecção e do esquema antimicrobiano sobre os custos. Compreender esse impacto econômico é fundamental para direcionar ações preventivas, otimizar o cuidado em saúde e assegurar a sustentabilidade do sistema de saúde.

#000078 — AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA NOHARM.AI NO GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO CENTRO-OESTE

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cleide Adriane Sognor Tirloni (Apresentador, Responsável) — Doutora
Magda Laíse Oliveira Tanaka — Mestre

Introdução: O uso racional de antimicrobianos em pacientes críticos constitui um desafio devido à gravidade clínica, à elevada exposição a antimicrobianos e à complexidade das decisões terapêuticas. Programas de gerenciamento de antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship Programs – ASP) contribuem para a otimização da farmacoterapia e o uso eficiente dos recursos. Nesse contexto, a NoHarm.ai foi implementada como ferramenta de apoio ao gerenciamento de antimicrobianos em um hospital público do Centro-Oeste brasileiro. Objetivo(s): Avaliar o impacto farmacoeconômico da utilização da NoHarm.ai no gerenciamento de antimicrobianos em pacientes críticos durante os primeiros 60 dias após sua implementação. Materiais e Métodos: Estudo observacional, prospectivo e descritivo, realizado em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de ensino do Centro-Oeste brasileiro. Foram acompanhados pacientes críticos submetidos ao gerenciamento de antimicrobianos por meio da NoHarm.ai durante 60 dias. Foram avaliadas as intervenções farmacêuticas e as oportunidades de otimização da terapia, incluindo ajuste de dose, suspensão e adequação da duração do tratamento, além dos custos diretos dos antimicrobianos. A economia foi estimada pela diferença entre o custo da terapia prescrita e o custo após as intervenções. Resultados: Foram analisadas 26 intervenções, com aceite de 100% pela equipe assistencial. Os principais motivos foram tempo de tratamento (45,3%), ajuste por função renal/hepática (24,5%) e sobredose (22,3%). A economia estimada no período foi de R$ 16.462,83. Entre os antimicrobianos, os maiores impactos econômicos foram observados com piperacilina/tazobactam (15,52%), meropenem (4,24%) e vancomicina (1,60%). Conclusões: Durante os primeiros 60 dias após sua implementação, a NoHarm.ai demonstrou potencial para otimizar o uso de antimicrobianos e gerar impacto econômico favorável em pacientes críticos. A utilização sistematizada da ferramenta associada à atuação clínica permitiu identificar oportunidades de intervenção e racionalização da farmacoterapia. O acompanhamento longitudinal dos indicadores é necessário para avaliar a sustentabilidade dos resultados.

#000761 — BAIXA FREQUÊNCIA DE MODIFICAÇÕES DO ESQUEMA ANTIBACTERIANO EMPÍRICO NA NEUTROPENIA FEBRIL

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luiza Nano — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Gustavo Cuquetto — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mariana Guaraná (Apresentador) — Hospital Universitário Servidores do Estado
Kátia Petruccio Urago Turon — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Márcio Luiz Moore Nucci (Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro e Grupo Oncoclínicas
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

Introdução: A ampliação desnecessária da antibioticoterapia durante a neutropenia febril persistente pode aumentar a toxicidade e a resistência antimicrobiana. Objetivo(s): Descrever a frequência, os tipos e os motivos de modificações do esquema antibacteriano empírico. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo de 460 episódios de neutropenia febril com duração superior a três dias, em 294 pacientes de um hospital terciário brasileiro (2015–2024). O episódio foi a unidade de análise. As modificações foram classificadas segundo tipo e motivo; as proporções foram comparadas pelo teste exato de Fisher. Resultados: A cefepima integrou 439/460 esquemas iniciais (95,4%), como monoterapia em 367/460 (79,8%). O esquema permaneceu inalterado em 293/460 episódios (63,7%). Entre 167 modificações, os motivos foram ajuste microbiológico (54; 32,3%), nova manifestação clínica (35; 21,0%), descalonamento (29; 17,4%), deterioração clínica (24; 14,4%), febre persistente isolada (19; 11,4%) e ausência de motivo aparente (6; 3,6%). Os tipos mais frequentes foram troca do betalactâmico (87; 52,1%), descalonamento (25; 15,0%), adição de cobertura para anaeróbios (23; 13,8%) ou Gram-positivos (21; 12,6%). A febre persistente isolada motivou alteração em 19/460 episódios (4,1%). As modificações foram mais frequentes com hemocultura basal positiva versus negativa (64/136; 47,1% versus 103/324; 31,8%; p=0,002). Conclusões: Quase dois terços dos episódios foram conduzidos sem modificação do esquema inicial. As alterações decorreram principalmente de achados microbiológicos ou clínicos; a febre persistente isolada raramente motivou mudança. Os resultados apoiam decisões antibacterianas orientadas pela avaliação clínica e microbiológica.

#000844 — COLIDERANÇA FARMACÊUTICO-INFECTOLOGISTA NO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS (PGA): MODELO, LIMITAÇÕES E IMPACTO POTENCIAL EM HOSPITAL PRIVADO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Paula Matos Porto (Apresentador, Responsável) — FM USP / CAMO-Net
Glaucia Fernanda Varkulja — Hospital Santa Catarina
Marina Celia Esper Silva — Hospital Santa Catarina
Camila de Andrade Coutinho — Hospital Santa Catarina
Vanessa Correr — Hospital Santa Catarina
Maria Gabriela Coriolano Blotta — Hospital Santa Catarina

Introdução: A Diretriz Nacional para o Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde recomenda atuação integrada entre infectologista, farmacêutico e enfermagem. Este trabalho descreve o modelo de cogestão farmacêutico-infectologista no PGA de um hospital privado de corpo clínico aberto, analisando resultados e limitações. Métodos: O farmacêutico clínico revisa diariamente as prescrições (indicação, dose, ajuste renal/sérico, culturas, transição EV-VO, duração) e propõe intervenções ao prescritor; recusas são escalonadas ao infectologista do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS). Antimicrobianos de reserva (OMS) têm liberação condicionada à autorização do infectologista. Infectologista e farmacêutico participam das visitas multidisciplinares nas UTIs. Desfechos do período monitorado (2022 a 2025): taxa de intervenções realizadas por itens prescritos e aceitas; consumo em DDD (dose diária definida) dos antimicrobianos mais prescritos agregado por categorias Atenção e Reserva (OMS), incidência de IRAS por multirresistentes (MR) e Clostridioides difficile. Resultados: Elevada adesão às recomendações do PGA no período observado (mediana: 94% em 2022; 99% em 2025). Observou-se queda sustentada do consumo (mediana anual do DDD) dos antimicrobianos Reserva: 55% para gram-negativos (87 → 39) até 2025 e 65% para gram-positivos até 2024 (48 → 17), com repique em 2025 (25). O grupo Atenção manteve-se estável para gram-negativos (454 → 493) e elevou-se em 2025 para gram-positivos (145 → 209). A razão Atenção:Reserva dobrou em ambos os grupos, evidenciando redirecionamento seletivo do consumo. Observou-se redução de 21% da incidência de IRAS por MR (mediana: 2,9 → 2,3 por 10.000 pacientes-dia); e de 57% por C. difficile (mediana: 2,58 → 1,11 por 10.000 pacientes-dia). Limitações: barreiras de comunicação entre farmacêuticos e prescritores com aceitação assimétrica das intervenções (ajustes de dose e posologia bem aceitos; indicação e descalonamento com maior resistência médica, e necessidade de escalonamento para a infectologia). Extração manual de dados limita o monitoramento em tempo real, reforçando a necessidade de suporte tecnológico. Conclusão: O modelo de cogestão farmacêutico-infectologista mostrou-se viável e eficaz em hospital de corpo clínico aberto, com elevada adesão às intervenções, redirecionamento seletivo do consumo de antimicrobianos de Reserva e redução da incidência de IRAS por MR e C. difficile.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000726 — CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO DE UM PROTOCOLO DE VANCOCINEMIA A PARTIR DA INTEGRAÇÃO DE DADOS DE DISPENSAÇÃO E LABORATÓRIO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vivian Do Nascimento Pereira (Apresentador, Responsável) — HUGV UFAM HUBRASIL
Sayuri Araujo Miki — HUGV UFAM HUBRASIL
Sangely Mendonca Barbosa Quaresma — HUGV UFAM HUBRASIL
Amanda Karoline Protázio Garcia — HUGV UFAM HUBRASIL
Giovanna Barbosa dos Santos — HUGV UFAM HUBRASIL
Douglas Sousa da Silva — HUGV UFAM HUBRASIL

Introdução: A monitorização sérica da vancomicina (vancocinemia) é essencial para assegurar eficácia terapêutica e reduzir riscos ao paciente, especialmente nefrotoxicidade. Em novembro de 2025, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar instituiu um protocolo multiprofissional de monitorização da vancocinemia com um indicador de adesão. Antes disso, os dados de consumo do antimicrobiano e de solicitação do exame permaneciam em fontes isoladas, impedindo o cálculo do indicador e a avaliação do protocolo entre diferentes pontos de cuidado. Objetivo: Construir indicadores de monitoramento do protocolo de vancocinemia a partir da integração de dados de dispensação e laboratório. Materiais e Métodos: Estudo metodológico, de desenvolvimento de indicadores de processo, com teste de aplicabilidade retrospectivo em dados de rotina, em quatro etapas: (1) identificação das fontes de dados (sistema de dispensação da farmácia e registro de solicitações laboratoriais); (2) integração das fontes em planilha eletrônica, no âmbito da gestão institucional do indicador; (3) especificação de cada indicador em ficha técnica (definição, numerador, denominador, fonte e periodicidade); e (4) aplicação com dados de janeiro a julho de 2026. Resultados: Foram construídos três indicadores. O indicador de adesão ao protocolo (pacientes com vancocinemia solicitada/pacientes em uso de vancomicina × 100), previsto no protocolo e antes não mensurável, tornou-se calculável de forma contínua. A integração permitiu ainda dois indicadores não previstos: adesão por unidade assistencial, que possibilita comparar pontos de cuidado, e participação por categoria profissional (solicitações por categoria/total de solicitações × 100), que evidencia a distribuição de responsabilidades definida no protocolo. Os três indicadores foram calculados mensalmente no período, sem coleta adicional de dados. Conclusões: A partir da integração de fontes de dados, foi possível construir um conjunto de indicadores com potencial para identificar lacunas assistenciais antes imperceptíveis. Por utilizar dados já disponíveis na rotina, a estratégia pode ser reproduzida por instituições que busquem qualificar o monitoramento terapêutico e fortalecer a segurança do paciente no uso de antimicrobianos.

#000358 — CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA, BRASIL

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Vanessa Aparecida Vilas-Boas — Faculdade de Enfermagem da UNICAMP
Pedro Henrique Dias — Faculdade de enfermagem UNICAMP
Lucas Araújo Moura Savedra — Faculdade de enfermagem UNICAMP
Esther dos Santos Morais (Apresentador, Responsável) — Faculdade De Enfermagem Da Unicamp
Sara Ester Barbosa-Inácio — Faculdade De Enfermagem Unicamp
Marcela G. Vieira Torres de Lolo — Secretaria Municipal De Saúde
Henrique Ceretta Oliveira — Faculdade De Enfermagem Da Unicamp
Caroline Lopes Ciofi-Silva — Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Introdução: A resistência microbiana permanece como desafio da saúde pública contemporânea. Infecções tratadas com uso incorreto e indiscriminado de antimicrobianos podem desencadear microrganismos multirresistentes emergentes. O monitoramento contínuo por séries históricas é essencial para identificar mudanças epidemiológicas reais. Objetivo: Analisar a série histórica (2018-2024) do consumo de antimicrobianos e a prevalência de multirresistentes em unidades de terapia intensiva (UTI) de adultos. Métodos: Estudo analítico transversal retrospectivo, com documentação indireta. A coleta de dados foi realizada de março a julho de 2025, junto ao Departamento de Vigilância em Saúde do município. Foram excluídos hospitais sem UTI adulto ou com déficit de notificação. Realizada análise descritiva e comparações entre grupos considerando os períodos pré-pandemia (2018-2019), pandemia (2020-2021) e pós-pandemia (2022-2024), por meio dos testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, e post hoc de Dunn ($p<0,05$; SAS 9.4). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº: 5.842.792). Resultados: Foram incluídos 14 (56%) hospitais gerais, 3 públicos e 11 privados. O consumo de meropenem ($p< 0,0001$) e vancomicina aumentou no decorrer dos anos. Para a vancomicina, observou-se diferença significativa no consumo entre os períodos pré e pós-pandemia ($p=0,0066$). Para outros antimicrobianos a média de consumo foi maior no período pandêmico. O consumo de ceftriaxona, meropenem, piperacilina-tazobactam e teicoplanina foi superior na rede privada. A partir de 2021, registrou-se queda no número de microrganismos multirresistentes associados à infecção de corrente sanguínea. Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus e Acinetobacter baumannii estão entre os agentes mais prevalentes, sendo que para Klebsiella foi identificada resistência às cefalosporinas de 3ª/4ª gerações e carbapenêmicos. Conclusões: Houve aumento gradativo no consumo de antimicrobianos de amplo espectro, paradoxal à redução de microrganismos multirresistentes isolados em hemocultura de pacientes com infecção de corrente sanguínea. Esse achado levanta a hipótese de deslocamento do perfil de infecção para outros sítios anatômicos ou subnotificação decorrente da mudança nos fluxos assistenciais durante a pandemia. O uso racional de antimicrobianos, alinhado a outras estratégias de stewardship, são imprescindíveis para que a alta pressão de seleção não se torne o novo padrão operacional na UTI.

#000210 — DA AUDITORIA À QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO: EVOLUÇÃO DA CONFORMIDADE DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA ENTRE 2023 E 2025

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flávia Allegretti Alvares (Responsável) — Hospital de base
Bianca Ponte (Apresentador) — Hospital de Base
Claudemir Marcos Machado — Hospital de Base
Melissa Maia Braz — Hospital de Base
Emmanuel Lopes Siqueira — Hospital de Base
Andressa Batista Zequini — Hospital de Base
Viviane Anheti Prado — Hospital de Base

Introdução/Objetivo: A antibioticoprofilaxia adequada é uma estratégia essencial para prevenção de infecção do sítio cirúrgico e depende do cumprimento de diferentes etapas do processo assistencial. O objetivo foi avaliar a evolução da conformidade da antibioticoprofilaxia em cirurgias de Ortopedia, Neurocirurgia e Cirurgia Cardíaca entre 2023 e 2025 e o impacto da inclusão da redose intraoperatória no indicador institucional em 2025. Métodos: Estudo retrospectivo realizado entre janeiro de 2023 e dezembro de 2025, baseado em auditorias institucionais de antibioticoprofilaxia. As intervenções incluíram auditoria sistemática, reuniões com equipes cirúrgicas e anestesiologia, revisão do protocolo institucional e, em 2025, implementação do sistema eletrônico de registro Anestech®, contemplando avaliação de dose, escolha do antimicrobiano, tempo

de administração e redose intraoperatória. Para comparação entre os três anos, utilizou-se uma medida padronizada de conformidade, definida por antibiótico e horário de administração adequados. Em 2025, analisou-se adicionalmente o indicador institucional, que incorporou a adequação da redose intraoperatória. Resultados: Foram avaliadas 5.803 cirurgias: 1.401 em 2023, 1.637 em 2024 e 2.765 em 2025. A adequação do antibiótico aumentou de 71,8% para 79,9% e 87,5%, enquanto a adequação do horário evoluiu de 61,3% para 70,9% e 81,3%, respectivamente. A conformidade padronizada aumentou de 44,0% em 2023 para 56,7% em 2024 e 72,3% em 2025, correspondendo a ganho de 28,3 pontos percentuais e melhoria relativa de 64,3%. A evolução foi mais expressiva na Neurocirurgia, de 37,4% para 68,7%, e na Ortopedia, de 40,3% para 78,2%. Em 2025, com a inclusão da redose intraoperatória, a conformidade institucional foi de 66,3%, evidenciando o impacto da adoção de um critério mais abrangente. Conclusão: A implantação progressiva de ações de auditoria, revisão de processos, aproximação com as equipes assistenciais e registro eletrônico foi acompanhada por melhora consistente da conformidade da antibioticoprofilaxia. Mesmo com a ampliação dos critérios em 2025, a conformidade permaneceu superior ao início do período, e a inclusão da redose revelou uma oportunidade adicional de qualificação do processo. O fortalecimento da adesão às etapas da profilaxia contribui para a melhoria da qualidade assistencial e para processos cirúrgicos mais seguros, reforçando a segurança do paciente.

#000468 — DA CULTURA À CONDUTA: DIAGNOSTIC STEWARDSHIP NA SEPSE COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO TEMPO ATÉ A TERAPIA ANTIMICROBIANA ADEQUADA EM TERAPIA INTENSIVA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Geovanna Carreiro Jeremias (Apresentador, Responsável) — Hospital Regional do Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann
Annibal José Roris Rodriguez Scavarda do Carmo — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Flávio Vaz Machado — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A sepse é uma emergência clínica tempo-dependente, na qual a terapia antimicrobiana precoce deve ser associada ao uso racional de antimicrobianos. O Diagnostic Stewardship integra diagnóstico microbiológico, testes rápidos, interpretação e comunicação dos resultados ao Antimicrobial Stewardship, favorecendo decisões terapêuticas oportunas. Objetivo: Analisar evidências sobre estratégias de Diagnostic Stewardship associadas à redução do tempo até a terapia antimicrobiana adequada em pacientes adultos com sepse ou infecção de corrente sanguínea. Materiais e Métodos: Revisão integrativa da literatura, orientada pelo PRISMA 2020. A questão foi estruturada pelo PICO: adultos com sepse ou infecção de corrente sanguínea (P); estratégias de Diagnostic Stewardship (I); diagnóstico convencional ou ausência de intervenção estruturada (C); e terapia adequada, descalonamento e mortalidade (O). Foram realizadas buscas no PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, com os termos "Sepsis", "Diagnostic Stewardship", "Antimicrobial Stewardship", "Blood Culture" e "Rapid Diagnostic Tests". Incluíram-se estudos de 2021 a 2026, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se duplicatas, editoriais e estudos exclusivamente laboratoriais. Identificaram-se 709 registros; após seleção, 13 estudos compuseram a síntese. O Software EndNote Web auxiliou no gerenciamento das referências. Resultados: O maior benefício ocorreu quando testes diagnósticos rápidos foram associados ao stewardship. Meta-análise com 88 estudos e 25.682 atendimentos por infecção de corrente sanguínea demonstrou redução de aproximadamente 29 horas no tempo até terapia ótima e menor mortalidade quando testes rápidos foram associados ao Antimicrobial Stewardship (OR=0,72; IC95%:0,59–0,87). Em pacientes sépticos de terapia intensiva, diagnóstico rápido associado à consulta infectológica elevou a adesão às diretrizes antimicrobianas de 27,8% para 89,3%, com ajuste terapêutico em 72,7% dos casos. Conclusões: O Diagnostic Stewardship aproxima microbiologia e decisão clínica, reduzindo o tempo até terapia adequada e favorecendo o uso racional de antimicrobianos. A informação microbiológica torna-se ferramenta terapêutica quando orienta decisões antimicrobianas mais precisas. Protocolos integrados com diagnóstico rápido e comunicação estruturada apresentam potencial para reduzir a exposição antimicrobiana inadequada, promovendo maior segurança do paciente.

#000566 — DA VIA INTRAVENOSA À ORAL: IMPACTO ECONÔMICO E AMBIENTAL DE UM PROTOCOLO COORDENADO REMOTAMENTE NO SEMIÁRIDO BAIANO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Verônica França Diniz Rocha (Apresentador, Responsável) — Instituto Couto Maia
Raísla Silva Lopes — Instituto Couto Maia
Bianca Savedra Roque — Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Karoline Santos Barreto Alves — Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Bruno Borges Dias — Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Kevin Alcantara dos Santos — Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Evanglrydson Ferreira Macedo — Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Victor Araujo Ferreira Paes — Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Fabio Vinícius Dominguez Silva — Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Thaissa Piedade Santos — Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu

Introdução: O uso de antibióticos orais em pacientes elegíveis pode reduzir custos assistenciais e resíduos relacionados à administração intravenosa (IV). A terapia oral pode evitar complicações relacionadas ao acesso e à infusão. Objetivo: Estimar o impacto econômico e ambiental de um protocolo de início de antibioticoterapia oral ou conversão precoce de IV para via oral (VO). Materiais e Métodos: Estudo observacional descritivo, de setembro de 2024 a agosto de 2026, em hospital de média complexidade, com 88 leitos, na região semiárida da Bahia. Até agosto de 2024, o hospital disponibilizava apenas antibióticos IV. Uma equipe multiprofissional implementou protocolo de terapia oral para pacientes hemodinamicamente estáveis e com função gastrointestinal preservada. A infectologista coordenava o trabalho remotamente, com acesso ao prontuário eletrônico e discussão dos casos mediante contato dos médicos assistentes. A farmácia realizava intervenções para conversão de IV para VO sempre que possível e enviava diariamente à infectologia a lista dos pacientes em uso de antibióticos. Compararam-se os custos diretos do consumo oral registrado com um cenário hipotético de tratamento IV, conforme os comparadores do protocolo. Incluíram-se medicamentos e materiais de administração, com troca diária dos equipos e preços específicos de setembro/2024 a outubro/2025 e novembro/2025 a agosto/2026. Estimaram-se os resíduos infectantes e perfurocortantes evitados e os custos de destinação com base nos quantitativos e pesos dos materiais. Resultados: Foi avaliado consumo dos antibióticos orais: metronidazol, clindamicina, ciprofloxacino, levofloxacino, amoxicilina/clavulanato, azitromicina, cefalexina, sulfametoxaol-trimetroprima e doxiciclina, e verificado o custo hipotético se fosse de forma IV. O custo da terapia oral e dos materiais foi de R$ 11.268,75, frente a R$ 104.032,65 estimados para os comparadores IV, com economia potencial de R$ 92.763,90 (89,2%). Estimaram-se 555,93 kg de resíduos evitados e R$ 1.783,83 em custos de destinação evitados, totalizando economia potencial de R$ 94.547,73. Conclusões: O estudo estimou economia total de R$ 94.547,73 e a não geração de 555,93 kg de resíduos em um hospital do semiárido baiano. Destaca-se como inovação do projeto a coordenação remota pela infectologia, integrada à atuação multiprofissional local, sugerindo a possibilidade de expansão para outras unidades de saúde localizadas em regiões geográficas remotas do país.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000119 — DESEMPENHO DO CEFATZIDIME/AVIBACTAM FRENTE A ISOLADOS DE PSEUDOMONAS SP EM INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Luisa Benigno Barbosa Araujo Da Silva (Apresentador) — Instituto Federal Do Rio De Janeiro
Andre Ricardo Araujo Da Silva (Responsável) — Universidade Federal Fluminense

Introdução: Pseudomonas sp é uma bactéria gram-negativa que pode causar infecções graves e apresentar resistência a carbapenêmicos, o que limita as opções terapêuticas de tratamento. Neste contexto, a cefatzidime/avibactam é uma opção interessante de tratamento em infecções de corrente sanguínea por Pseudomonas spp, em caso de resistência a carbapenêmicos. Objetivo: descrever o perfil de sensibilidade de ceftazidime/avibactam em amostras de sangue positivas para Pseudomonas spp em crianças hospitalizadas. Materiais e Métodos: estudo descritivo, prospectivo de uma série de casos de isolados de Pseudomonas spp em sangue de crianças hospitalizadas em 2 hospitais pediátricos do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2024 e julho de 2026. O ceftazidime/avibactam foi testado conforme as normas do BrCast vigente, usando o sistema automatizado BD Phoenix. Resultados: foram isolados 42 isolados de Pseudomonas spp, sendo 31 de Pseudomonas aeruginosa, 7 de Pseudomonas putida, 2 de Pseudomonas spp, 1 de Pseudomonas stutzeri e 1 de Pseudomonas oryzihabitans referente a 32 crianças e representando 32 episódios diferentes. Deste total, o ceftazidime/avibactam foi testado em 31 amostras, todas de Pseudomonas aeruginosa. O perfil de resistência a carbapenêmicos de todas as amostras de P.aeruginosa foi de 10/31 (32,3%) contra 3/31 ao ceftazidime/avibactam (9,7%), (p=0,0586, IC 95% 11 a 41,29%). Entre as amostras 10 amostras de Pseudomonas aeruginosa resistentes à carbapenêmicos, todas foram testadas também para o ceftazidime/avibactam com sensibilidade de 70% das amostras. No que concerne ao tratamento clínico, em 2 ocasiões foi necessário o tratamento com ceftazidime/avibactam. Conclusão: o cefatzidime/avibactam apresentou excelente sensibilidade a isolados de Pseudomonas aeruginosa em corrente sanguínea de crianças hospitalizadas, confirmando seu potencial de uso para infecções graves com multirresistência a carbapenêmicos.

#000213 — DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE ESTRUTURAL PARA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Daniela Romero Bally (Apresentador, Responsável) — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Silvia Figueiredo Costa — Universidade de São Paulo (USP)

INTRODUÇÃO: A implantação de programas de gerenciamento de antimicrobianos depende de infraestrutura digital, suporte microbiológico e recursos humanos qualificados. Em redes hospitalares, o diagnóstico desses componentes orienta intervenções factíveis e escalonáveis. OBJETIVO: Caracterizar a estrutura disponível para implantação de programa de gerenciamento de antimicrobianos em uma rede de hospitais municipais da cidade do Rio de Janeiro. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal descritivo realizado em agosto de 2026, incluindo 28 unidades hospitalares. Dados informados pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar por meio de instrumento estruturado foram submetidos à padronização de categorias e à análise de frequências absolutas e relativas. Avaliaram-se capacidade hospitalar e de terapia intensiva, prontuário e prescrição eletrônica, modalidade do serviço de microbiologia e presença e carga horária de infectologistas nas comissões de controle de infecção. RESULTADOS: Foram informados 4.496 leitos, dos quais 716 (15,9%) eram de terapia intensiva; 14/28 unidades (50,0%) possuíam terapia intensiva adulta, 7/28 (25,0%) pediátrica e 10/28 (35,7%) neonatal. Todas utilizavam algum componente eletrônico no prontuário e 25/28 (89,3%) dispunham de prescrição eletrônica de antimicrobianos. A microbiologia era terceirizada em 17/28 (60,7%), própria em 8/28 (28,6%) e mista em 3/28 (10,7%). Infectologistas atuavam nas comissões de 22/28 unidades (78,6%). A coleta autorreferida e a ausência de carga horária em duas unidades limitaram comparações mais detalhadas. CONCLUSÕES: A ampla disponibilidade de prescrição eletrônica e a presença de infectologistas na maioria das unidades constituem facilitadores para uma implantação coordenada. O diagnóstico fornece uma linha de base para o planejamento da implantação do programa de gerenciamento de antimicrobianos.

#000617 — DIAGNÓSTICO RÁPIDO, TERAPIA MAIS PRECISA: IMPACTO DO PAINEL FILMARRAY® MENINGITE/ENCEFALITE NA ANTIBIOTICOTERAPIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marinei Campos Ricieri (Apresentador, Responsável) — Hospital Pequeno Príncipe
Stella Caroline Schenidt Bispo Da Silva — Hospital Pequeno Príncipe
Fernanda Natali Anderle — Hospital Pequeno Príncipe
Renata Montoro Dourado — Hospital Pequeno Príncipe
Harli Pasquini Netto — Hospital Pequeno Príncipe
Victor Horácio De Souza Costa Júnior — Hospital Pequeno Príncipe
Yeo Jim Kinoshita Moon — Hospital Pequeno Príncipe
Adriele Celine Siqueira — Hospital Pequeno Príncipe
Bruna Lima Mildemberg — Hospital Pequeno Príncipe
Fábio De Araújo Motta — Hospital Pequeno Príncipe

Introdução: Meningite e encefalite são condições potencialmente graves na população pediátrica, exigindo diagnóstico etiológico rápido para direcionar o tratamento e reduzir a exposição desnecessária a antimicrobianos. O painel de PCR multiplex FilmArray® Meningite/Encefalite (ME), ao identificar rapidamente agentes etiológicos, pode favorecer decisões terapêuticas mais precoces e a redução do tempo de tratamento antimicrobiano. Objetivo(s): Caracterizar os casos pediátricos submetidos ao painel FilmArray® ME quanto aos resultados de positividade e aos microrganismos identificados, e avaliar o impacto da sua utilização sobre a terapia antimicrobiana, com ênfase na suspensão de antibióticos e na redução de dias de tratamento. Materiais e métodos: Estudo observacional prospectivo do período pós-implantação de uma Linha de Cuidado de Meningite/Encefalite, em centro único, de outubro/2025 a agosto/2026. Foram avaliados dados clínicos, terapêuticos e de utilização de recursos. Foram incluídos pacientes com idade de 0 a 18 anos com sinais clínicos característicos de meningite ou encefalite e com líquor apresentando celularidade superior a 10 leucócitos. CAAE: 85828125.4.0000.0097. Resultados: Foram avaliados 28 pacientes, com média de internação de 6 dias. O painel foi negativo em 20 casos (71%) e detectou ao menos um agente em 8 deles (29%). Enterovírus foi o mais frequente (8), seguido de HHV-6 (3) e Haemophylus influenzae (1), com sobreposição em coinfecções. Vinte e dois pacientes (79%) usaram antimicrobianos: aciclovir (16 pacientes), ceftriaxona (11), vancomicina (5), cefotaxima (4) e ampicilina (1). Após o resultado do painel e atuação da Linha de Cuidado, operacionalizada pelo stewardship, 15/22 (68%) tiveram a terapia antimicrobiana suspensa. Dos 374 dias de tratamento inicialmente prescritos, 201 dias foram evitados (redução de 54%) após reavaliação terapêutica baseada no FilmArray® ME e discussão clínica entre infectologista, farmacêutico clínico e médico assistente do

paciente. Conclusões: O FilmArray® ME possibilitou caracterização etiológica rápida e apoiou a reavaliação terapêutica pelo time stewardship. A suspensão de antimicrobianos em 68% dos pacientes expostos e a redução de 201 dias de tratamento (mais da metade do planejado inicialmente) evidenciam o potencial da estratégia, integrada à Linha de Cuidado alinhada ao Programa de Stewardship de Antimicrobianos, para promover descontinuação precoce e segura da antibioticoterapia.

#000261 — EDUCAÇÃO PARA O USO DE ANTIMICROBIANOS NOS HOSPITAIS BRASILEIROS: AVANÇOS PARA PROFISSIONAIS E LACUNAS NO PROTAGONISMO DO PACIENTE

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Kethleen Krummenauer (Apresentador, Responsável) — Universidade de Santa Cruz do Sul
Eliane Carlosso Krummenauer — Hospital Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: Os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) são essenciais para promover o uso adequado desses medicamentos e enfrentar a resistência microbiana. A educação permanente dos profissionais constitui um de seus componentes fundamentais, mas sua efetividade também requer pacientes e acompanhantes informados e envolvidos nas decisões terapêuticas. O protagonismo do paciente pressupõe conhecimento sobre indicação, duração, benefícios e riscos do tratamento, fortalecendo o cuidado centrado na pessoa e a decisão compartilhada. Objetivo: Comparar indicadores do componente Educação das Avaliações Nacionais dos PGA em hospitais brasileiros realizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2022 e 2024, com ênfase na educação de profissionais, pacientes e acompanhantes. Materiais e métodos: Estudo descritivo comparativo, baseado em dados secundários públicos das Avaliações Nacionais dos PGA da Anvisa de 2022 e 2024. Analisaram-se indicadores sobre educação permanente, periodicidade e abrangência das capacitações, conteúdos abordados e ações educativas para pacientes e acompanhantes, considerando as diferenças nos denominadores entre os ciclos. Resultados: Participaram 863 hospitais em 2022 e 766 em 2024. A presença de programa de educação permanente sobre antimicrobianos aumentou de 60,95% para 65,40%. Entre os hospitais com programa educacional, treinamentos com periodicidade mínima semestral passaram de 62,36% para 64,67%, e a previsão de capacitação para todos os profissionais aumentou de 62,93% para 70,46%. Em 2024, destacaram-se conteúdos sobre prevenção e controle de infecções (62,14%), boas práticas de prescrição (56,53%), epidemiologia das infecções (45,82%), mecanismos de resistência (43,60%) e farmacologia/farmacoterapia (34,20%). Em contraste, ações educativas para pacientes e acompanhantes permaneceram pouco frequentes e reduziram de 9,97% em 2022 para 7,31% em 2024. Conclusão: Houve avanço na estrutura educacional dos PGA direcionada aos profissionais, porém persiste importante fragilidade na inclusão de pacientes e acompanhantes. Essa lacuna se contrapõe ao cuidado centrado na pessoa, pois protagonismo e corresponsabilização no plano terapêutico pressupõem conhecimento e participação informada. Incorporar pacientes e familiares às estratégias educativas dos PGA pode fortalecer a decisão compartilhada, a adesão terapêutica e o uso responsável desses medicamentos.

#000879 — ENTRE A PROMESSA E A EVIDÊNCIA: FERRAMENTAS DIGITAIS PARA OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS — REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Apresentação Oral

Ana Paula Matos Porto (Apresentador, Responsável) — FM USP / CAMO-Net
Marcela Símaro Gomes — CAMO-Net
Vitor Falcão de Oliveira — Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP HC-FMUSP
Nina Zhu — Imperial College London
Alison Holmes — Imperial College London
Anna Sara Levin — Faculdade de Medicina USP
Silvia Figueiredo Costa — Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Ferramentas digitais para otimizar a prescrição de antimicrobianos têm sido cada vez mais adotadas; no entanto, evidências robustas sobre sua efetividade permanecem limitadas, frequentemente provenientes de estudos observacionais. Este estudo avaliou seu uso em diferentes cenários, assim como seu impacto na otimização do uso de antimicrobianos e nos desfechos clínicos. Métodos: Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR) sobre o uso de ferramentas digitais visando melhorar a prescrição de antimicrobianos, conduzida conforme PRISMA 2020. Buscas foram realizadas nas principais bases de dados, sem restrição de data e/ou língua. Meta-análise planejada foi inviabilizada pela substancial heterogeneidade clínica e metodológica, optando-se por síntese narrativa. O risco de viés foi avaliado pela RoB 2.0 e a certeza da evidência, pelo GRADE. Resultados: Foram identificados 5.286 artigos, dos quais 11 ECRs preencheram os critérios de inclusão. A maioria foi conduzida em países de alta renda (n=10), publicada a partir de 2022, em hospitais/emergências (n=7). As infecções mais estudadas foram: trato respiratório (n=5) e urinário (n=3). Sistemas de apoio à decisão clínica (CDSS) constituíram a intervenção digital predominante (n=8). A maioria dos ensaios apresentou preocupações quanto ao risco de viés, sobretudo por desvios das intervenções pretendidas. Apesar da heterogeneidade das intervenções e dos desenhos dos estudos, somada à ausência de métricas de adoção e fidelidade ao uso das ferramentas nos ECRs incluídos, a maior parte dos estudos demonstrou melhoria na prescrição apropriada de antimicrobianos e/ou redução do consumo de antibióticos, globalmente ou em subgrupos específicos, sem impacto evidenciado nos desfechos clínicos. Conclusão: Apesar da heterogeneidade dos estudos e suas limitações, as ferramentas digitais mostraram-se promissoras para melhorar a prescrição de antimicrobianos, mas seu efeito sobre os desfechos clínicos ainda não está estabelecido.

#000933 — ENTRE CAPACIDADE PROFISSIONAL E GOVERNANÇA INSTITUCIONAL: DETERMINANTES DA PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO STEWARDSHIP ANTIMICROBIANO HOSPITALAR

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Alícia Lafetá Caldeira Brant (Apresentador, Responsável) — UNIMONTES
Luciana Gabriella Caires Sousa Magalhães — UNIMONTES
Ana Paula Ferreira Maciel — UNIMONTES
Silvania Paiva dos Santos — UNIMONTES
Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira Xavier — UNIMONTES
Joanilva Ribeiro Soares — UNIMONTES

Introdução: A participação da enfermagem no stewardship antimicrobiano é estratégica, considerando sua atuação no uso seguro de antimicrobianos, prevenção de infecções e educação em saúde. Evidências indicam, entretanto, que sua inserção nos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) depende de fatores que extrapolam o conhecimento individual, envolvendo governança institucional, organização do trabalho e integração interprofissional. Objetivo: Analisar determinantes individuais, organizacionais e interprofissionais que favorecem ou limitam a participação da enfermagem no stewardship antimicrobiano hospitalar, identificando lacunas e formulando hipóteses para qualificar os PGA. Materiais e Métodos:

Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed e SciELO, abrangendo estudos publicados entre 2019 e 2026, em português, inglês ou espanhol. Utilizaram-se descritores relacionados à enfermagem, stewardship antimicrobiano, resistência antimicrobiana e gerenciamento de antimicrobianos, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos que abordaram participação, atribuições, barreiras, facilitadores ou estratégias de implementação relacionadas à enfermagem hospitalar. A síntese dos achados foi organizada em três dimensões: capacidade profissional, governança institucional e colaboração interprofissional. Resultados: Identificou-se um descompasso entre o reconhecimento da relevância da enfermagem e sua inserção efetiva nos PGA. Barreiras recorrentes foram: conhecimento insuficiente, capacitação descontínua, indefinição de atribuições, sobrecarga laboral, escassez de recursos, comunicação limitada, relações hierárquicas e baixa participação nos processos decisórios. Como facilitadores, destacaram-se educação direcionada, suporte da liderança, definição formal das atribuições da enfermagem, participação em discussões multiprofissionais e acesso a protocolos institucionais. Estratégias educativas mostraram potencial para ampliar conhecimento, confiança e práticas de stewardship. Conclusões: A participação da enfermagem no stewardship antimicrobiano apresenta caráter multidimensional , resultante da articulação entre capacidade profissional, governança institucional e colaboração interprofissional. Persistem lacunas quanto à influência da autonomia, da participação decisória e das condições organizacionais sobre a atuação da enfermagem nos PGA.

#000554 — ESCOLHA DO ESQUEMA EMPÍRICO NA COLETA DA HEMOCULTURA: MODELO DE APRENDIZADO DE MÁQUINA VERSUS ANTIBIOGRAMA SINDRÔMICO EM CENÁRIO DE ALTA RESISTÊNCIA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Natanael Sutikno Adiwardana (Apresentador, Responsável) — Hospital São Luiz Itaim
Mariana Lanna Magalhaes Verissimo — Doxa Tecnologia Ltda
Victor Hugo Ovani Marchetti — Doxa Tecnologia Ltda

Introdução: Na suspeita de bacteremia, a terapia empírica é escolhida na coleta da hemocultura, sem Gram ou identificação, por antibiograma cumulativo ou por WISCA - Antibiograma Sindrômico Combinado por ajustes de Pesos de Incidência. Poderiam modelos de aprendizado de máquina auxiliar na tomada de decisões de forma equivalente em infecções relacionadas à assistência à saúde? Objetivo(s): Comparar a escolha do esquema empírico na coleta guiada por modelos de aprendizado de máquina com a guiada pelo WISCA simples e estratificado. Materiais e Métodos: Coorte retrospectiva de episódios de hemocultura (paciente-dia) de adultos de um hospital brasileiro (08/2022 a 09/2026). Contaminantes foram definidos pelo critério do NHSN. Regressões logísticas penalizadas estimaram, com dados anteriores à coleta, a probabilidade de cobertura de cinco esquemas: ceftriaxona; piperacilina-tazobactam; piperacilina-tazobactam + vancomicina; meropenem + vancomicina; meropenem + vancomicina + amicacina. A validação foi temporal, por semestre (2024 a 2026). Escolheu-se o esquema mais estreito com cobertura prevista de pelo menos 80%, avaliando terapia inadequada e uso de carbapenêmico, com IC95% por bootstrap. Resultados: Foram 1.544 episódios e 309 bacteremias verdadeiras. No teste (162 bacteremias avaliáveis), a cobertura observada foi de 29% com ceftriaxona, 40% com piperacilina-tazobactam, 63% com piperacilina-tazobactam + vancomicina, 72% com meropenem + vancomicina e 74% com meropenem + vancomicina + amicacina. Não foram cobertos pelo esquema mais amplo 42 episódios: Acinetobacter baumannii (11), Klebsiella pneumoniae (11), Candida (11) e enterococo resistente a vancomicina (7). O modelo discriminou a não cobertura por ceftriaxona melhor que o WISCA estratificado (AUROC 0,82 contra 0,66), mas não a dos esquemas amplos (0,57 a 0,67). Ambas as estratégias indicaram o esquema mais amplo para quase todos. Comparado ao WISCA, modelo reduziu o carbapenêmico em 8,0 pontos percentuais entre as bacteremias (IC95% 1,9 a 14,5) e em 2,8 pontos entre todos os episódios coletados, sem aumentar a terapia inadequada (26,5% contra 27,2%). Conclusões: Na coleta, ML pode ter melhor desempenho preditivo que WISCA para predizer resistência a terapia de primeira linha em IRAS, bem como reduzir uso de carbapenêmicos em eventos de bacteremia. Entretanto, nenhum esquema avaliado cobriu mais que 80% das bacteremias, fator que pode ser decisivo em cenários de alta prevalência de agentes resistentes.

#000164 — EVIDÊNCIAS SOBRE O DESCALONAMENTO DA ANTIBIOTICOTERAPIA GUIADO POR CULTURAS MICROBIOLÓGICAS EM PROGRAMAS DE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Manoel Luiz Ferreira Junior (Apresentador, Responsável) — Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Introdução: A resistência aos antimicrobianos constitui uma das principais ameaças à saúde pública mundial, impulsionada pelo uso inadequado desses medicamentos. Os Programas de Antimicrobial Stewardship (AMS) promovem o uso racional de antimicrobianos por meio da otimização da prescrição quanto à escolha, dose, via de administração e duração do tratamento. Objetivo: Analisar as evidências científicas publicadas entre 2016 e 2026 sobre o descalonamento da antibioticoterapia guiado por culturas microbiológicas em Programas de Antimicrobial Stewardship e identificar lacunas para futuras pesquisas. Materiais e Métodos: Revisão sistematizada da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores Antimicrobial Stewardship, Microbial Sensitivity Tests, Culture Techniques, De-escalation Therapy e Drug Resistance, Microbial, combinados por operadores booleanos. Foram incluídas diretrizes, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Resultados: As evidências indicam que o descalonamento guiado por resultados microbiológicos reduz o uso de antimicrobianos de amplo espectro, favorece a adequação terapêutica e diminui a pressão seletiva para resistência bacteriana, sem aumento consistente da mortalidade ou da falha terapêutica. Também foram observados menor tempo de antibioticoterapia, redução de custos assistenciais e otimização dos recursos hospitalares quando essa estratégia é integrada aos Programas de AMS. Persistem, contudo, limitações relacionadas à infraestrutura laboratorial, à disponibilidade de métodos diagnósticos rápidos, à heterogeneidade dos protocolos e à adesão das equipes multiprofissionais, especialmente em hospitais de média complexidade. Conclusão: O descalonamento guiado por culturas microbiológicas representa estratégia efetiva para promover o uso racional de antimicrobianos nos Programas de Antimicrobial Stewardship. Entretanto, permanecem lacunas quanto às melhores estratégias de implementação em diferentes contextos assistenciais. Estudos prospectivos multicêntricos voltados à padronização de protocolos e à avaliação de barreiras institucionais poderão ampliar a efetividade dessas intervenções e fortalecer as as ações de enfrentamento da resistência antimicrobiana.

#000903 — EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E DO PERFIL AWARE DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO DE STEWARDSHIP EM HOME CARE DE ADULTOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Izabel Alves Leal (Apresentador, Responsável) — Grupo Prontobaby
Cristiane Henriques Teixeira — Grupo Prontobaby
Andre Ricardo Araujo Da Silva — Universidade Federal Fluminense

Introdução: O uso racional de antimicrobianos (ATM) é fundamental para reduzir a pressão seletiva e a resistência microbiana. No home care, o monitoramento sistemático do consumo de ATM apresenta particularidades relacionadas ao cuidado prolongado e à complexidade dos pacientes. Em janeiro de 2026, foi iniciada atuação estruturada da Comissão de Controle de Infecção na avaliação e otimização da terapia antimicrobiana em um serviço de assistência domiciliar para adultos. Objetivo: Avaliar a evolução temporal do consumo de ATM e do perfil de utilização de antibióticos segundo a classificação AWaRe durante os primeiros sete meses de atuação estruturada do stewardship. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo, de série temporal mensal, realizado entre janeiro e julho de 2026. Foram avaliados pacientes-dia, dias de terapia antimicrobiana (DOT), DOT por 1000 pacientes-dia, proporção de pacientes com prescrição de ATM e distribuição do DOT de antibióticos segundo a classificação AWaRe da OMS (Access, Watch e Reserve). A análise foi descritiva. Resultados: Foram observados 51.563 pacientes-dia e 1984 DOT no período. O consumo global variou de 46,1 DOT/1000 pacientes-dia em março a 29,6 em julho. Entre janeiro e julho, o DOT/1000 pacientes-dia reduziu 33% (44-29,6), enquanto os pacientes-dia aumentaram 33,7% (6746-9021). A proporção de pacientes com prescrição de ATM reduziu de 18% para 10%. Antibióticos representaram 86% a 100% do consumo mensal de antimicrobianos; antifúngicos, 0% a 14% e não houve consumo de antivirais no período. No período, 1.804 DOT corresponderam a antibióticos, dos quais 56% Access, 43% Watch e 1% Reserve. Entre os antibióticos, a participação de Access no DOT variou de 43% (julho) a 71% (março); Watch variou de 29% a 54%. Em junho e julho, houve introdução de Reserve, correspondendo a 3% e 2% do DOT de antibióticos, respectivamente. Conclusões: Durante os primeiros 7 meses de atuação estruturada de stewardship, observou-se redução consistente da exposição global a ATM e da proporção de pacientes expostos, apesar do aumento da atividade assistencial. O perfil AWaRe apresentou variação temporal, com maior participação de Access nos primeiros meses e posterior oscilação entre Access e Watch. Na ausência de período pré-intervenção, os achados não permitem atribuir causalidade à atuação da comissão, mas geram hipótese relevante sobre o potencial do stewardship no monitoramento e otimização do uso de antimicrobianos em home care.

#000703 — EVOLUÇÃO TEMPORAL DA ADESÃO AO PROTOCOLO QUANTO AO TEMPO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Flávia Figueiró de Souza (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Minas Gerais
Tatiana Aporta Marins — Einstein Hospital Israelita
Graziela Geanfrancisco Matta de Paiva — Einstein Hospital Israelita
Brunna Oliveira Pereira — Einstein Hospital Israelita
Alexandra do Rosario Toniolo — Einstein Hospital Israelita
Juliana Alves de Moraes Sarmento — Einstein Hospital Israelita
Telma Priscila Lovizio Raduan — Einstein Hospital Israelita
Maria Daniela Di Dea Bergamasco — Einstein Hospital Israelita

Introdução: A profilaxia antibiótica mantida além de 24 horas não traz benefício adicional e eleva o risco de eventos adversos e de resistência microbiana. Avaliar a série temporal da adesão à duração do protocolo identifica a sustentabilidade das intervenções institucionais e aponta quais equipes médicas demandam estratégias direcionadas de melhoria. Objetivo: Analisar a evolução mensal da adesão ao protocolo de duração da profilaxia (até 24 horas) entre as equipes de artroplastia total de quadril (ATQ), de joelho (ATJ) e de coluna, avaliando a efetividade das medidas de melhoria implementadas. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo com dados do monitoramento farmacêutico de pacientes internados entre maio de 2025 e agosto de 2026. As intervenções compreenderam reuniões educativas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) com as equipes cirúrgicas, distribuição de banners nos centros cirúrgicos, disponibilização de QR codes para acesso ao guia institucional e orientações farmacêuticas à beira-leito. Excluíram-se outras artroplastias e registros sem data válida. Aplicaram-se teste de tendência (Cochran-Armitage), regressão logística e teste do qui-quadrado ($p<0,05$). Resultados: Analisaram-se 2.315 procedimentos. A adesão mensal global variou de 64,5% (junho de 2025) a 90,7% (agosto de 2026), demonstrando tendência crescente significativa (OR 1,38 por semestre; IC95% 1,23–1,55). A adesão passou de 70,4% (752/1.068) em maio-dezembro/2025 para 79,1% (986/1.247) em janeiro-agosto/2026 ($p<0,001$), subindo de 69,1% (318/460) no terceiro trimestre de 2025 para 84,8% (330/389) no mesmo período de 2026 ($p<0,001$). O ganho ocorreu nas equipes de coluna (69,7% para 81,4%) e de ATQ (70,2% para 81,3%), ao passo que a equipe de ATJ manteve-se estagnada (73,4% para 68,2%; $p=0,26$). Conclusões: A adesão à duração da profilaxia apresentou crescimento progressivo após as intervenções, alcançando seu melhor desempenho no trimestre mais recente. O avanço foi impulsionado pelas equipes de coluna e ATQ, indicando a efetividade das ações institucionais, enquanto a equipe de ATJ constitui o grupo prioritário para novas intervenções focadas na prescrição de pós-operatório.

#000569 — EVOLUÇÃO TEMPORAL DA TAXA DE ACEITAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: ANÁLISE COMPARATIVA 2024–2025

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ana Carolina D Ettorres Coelho (Apresentador, Responsável) — Unimed Vitória
Renan Pelição — Unimed Vitória
Lorena Vieira Lameri Siqueira — Unimed Vitória
Sabrina Da Silva Casotti Rosa — Unimed Vitória
Yngrid Toniato Nunes Zanotelli — Unimed Vitória
Tamea Aparecida Linhares Possa — Unimed Vitória
Thiago Marques Martins — Unimed Vitória

Introdução: Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) dependem da adesão da equipe assistente às intervenções propostas para gerar impacto clínico e financeiro sustentável. A taxa de aceitação é um indicador de processo frequentemente relatado de forma pontual e transversal, com poucos estudos avaliando sua evolução longitudinal — dado relevante para inferir maturação do programa ao longo do tempo. Objetivo: Avaliar a evolução temporal da taxa de aceitação das intervenções realizadas por um PGA em hospital terciário, comparando os anos de 2024 e 2025. Materiais e Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com análise de banco de dados institucional de registro prospectivo de intervenções do PGA. Foram incluídas todas as intervenções registradas entre 04/02/2024 e 31/12/2025 (N=2.798; 1.481 em 2024 e 1.317 em 2025), classificadas como aceitas ou não aceitas pela equipe assistente. As taxas de aceitação anuais foram comparadas por teste qui-quadrado de Pearson, com significância estatística definida como $p<0,05$. Resultados: A taxa de aceitação das intervenções do PGA aumentou de 65,97% (977/1.481) em 2024 para 73,42% (967/1.317) em 2025 ($\chi^2=18,27$; $p<0,001$), incremento absoluto de 7,5 pontos percentuais (IC95% 4,1–10,9). A taxa geral do período foi 69,5% (1.944/2.798). Conclusões: A melhora estatisticamente significativa e sustentada na taxa de aceitação entre dois anos consecutivos sugere maturação real do programa de stewardship — achado longitudinal pouco documentado na literatura de ASP, majoritariamente baseada em cortes transversais. Esses dados reforçam a taxa de aceitação como indicador sensível ao amadurecimento institucional do PGA.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000811 — EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONSUMO E DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS APÓS A IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Wenison Batista Costa (Responsável) — Hospital Municipal de Paragominas - HMP
Mariana Ferro Ribeiro Moreira (Apresentador) — Hospital Municipal de Paragominas - HMP
Ana Beatriz dos Anjos Leonidas — Instituto Diretrizes - Hospital Regional de Paragominas
Marcondes Mateus Barbosa — Hospital Municipal de Paragominas - HMP

Introdução: O uso inadequado de antimicrobianos contribui para o desenvolvimento da resistência microbiana e representa importante desafio para a segurança do paciente. Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) constituem estratégias para qualificar a terapia antimicrobiana por meio de protocolos, auditoria de prescrições, educação dos profissionais e monitoramento de indicadores de consumo. Objetivo: Analisar a evolução temporal do consumo e do perfil de utilização de antimicrobianos nos primeiros cinco meses após a implantação de um PGA em um hospital público da Amazônia brasileira. Materiais e Métodos: Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, com análise temporal pós-implantação, realizado em hospital público de médio porte, com 73 leitos e assistência clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e neonatal. Foram analisados dados secundários do monitoramento institucional entre abril e agosto de 2026. O PGA incluiu protocolo de terapia antimicrobiana empírica, auditoria das prescrições em 48–72 horas, treinamento do corpo clínico, monitoramento pela Farmácia e intervenções sobre antibioticoprofilaxia cirúrgica. O consumo foi avaliado mensalmente pelo indicador dias de terapia por 100 pacientes-dia (DOT/100 pacientes-dia) e pelo perfil de utilização dos antimicrobianos. Resultados: O DOT/100 pacientes-dia foi de 69,81 em abril, 80,57 em maio, 70,89 em junho, 66,21 em julho e 64,23 em agosto. Após o pico de maio, observaram-se três reduções mensais consecutivas, com queda de 20,3% até agosto. Paralelamente, a participação da cefazolina aumentou progressivamente de 18,9% em abril para 48,3% em agosto, enquanto a cefalotina reduziu de 33,7% para 15,1%. Em agosto, foram registradas 443 administrações de antimicrobianos, das quais 58,2% corresponderam a profilaxias cirúrgicas e 41,8% a tratamentos terapêuticos. Apesar da mudança do perfil de utilização, permaneceram não conformidades relacionadas ao emprego de cefalotina em profilaxia cirúrgica/estendida. Conclusões: Nos primeiros cinco meses após a implantação do PGA, observou-se redução progressiva do DOT após o pico inicial e mudança no perfil de utilização dos antimicrobianos, caracterizada pelo aumento da participação da cefazolina e redução da cefalotina. O monitoramento sistemático permitiu acompanhar padrões de consumo e identificar não conformidades persistentes, fornecendo subsídios para intervenções direcionadas de stewardship antimicrobiano.

#000162 — FARMACOVIGILÂNCIA DE REAÇÕES ADVERSAS A ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lucas Morais Pereira de Medeiros (Apresentador, Responsável) — IDOMED - Vista Carioca
Isadora Coutinho Ferreira de Almeida — IDOMED - Vista Carioca
Julia Zagury De Arruda Falcão — IDOMED - Vista Carioca
Ariana Priscila Cordeiro Fernandes — IDOMED - Vista Carioca
Maria Clara Dolce Perez — IDOMED - Vista Carioca
Ludmylla Vitória Silva da Fonte Reis — IDOMED - Vista Carioca
Camila Madureira Perecmanis — IDOMED - Vista Carioca
Fernanda Burégio Tetenge Dias — IDOMED - Vista Carioca
Allan Thomaz Florindo de Oliveira — IDOMED - Vista Carioca
Matheus Vitor de Paula Freitas Gonçalves — IDOMED - Vista Carioca

INTRODUÇÃO: O uso frequente de antimicrobianos no ambiente hospitalar torna a vigilância de suas reações adversas fundamental à segurança do paciente. Entretanto, a subnotificação e a fragmentação dos dados limitam a identificação precoce de sinais de segurança. OBJETIVO: Sintetizar evidências sobre reações adversas a antimicrobianos e estratégias de farmacovigilância hospitalar, identificando lacunas e formulando hipóteses para aprimorar a detecção e a notificação desses eventos. MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão de literatura nas bases PubMed, PMC, SciELO, BVS e ScienceDirect, com os descritores "Pharmacovigilance", "Anti-Bacterial Agents" e "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions". De 236 registros, após remoção de duplicatas e leitura de títulos, resumos e textos completos, foram incluídas 23 publicações, 20 de 2019 a 2025 e 3 de anos anteriores, relevantes para a discussão da subnotificação, causalidade e evitabilidade dos eventos adversos hospitalares. A seleção considerou a pertinência à segurança dos antimicrobianos e às estratégias de farmacovigilância. Os achados foram sintetizados qualitativamente, priorizando estudos observacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e análises de bases de farmacovigilância. RESULTADOS: Os estudos abordaram nefrotoxicidade associada à vancomicina e às polimixinas e ototoxicidade relacionada aos aminoglicosídeos. Foram descritas reações de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia, reação a fármaco com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS), síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica, além de hepatotoxicidade e infecção por Clostridioides difficile. A monitorização da vancomicina pela área sob a curva associou-se a menor risco de lesão renal aguda em comparação à monitorização pela concentração de vale. Avaliações audiométricas, acompanhamento da função renal e hepática e participação de farmacêuticos em programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos foram abordados como estratégias de segurança, destacando também a complementaridade entre notificações espontâneas e dados de vida real. CONCLUSÃO: Os achados suscitam a hipótese de que a integração de notificações espontâneas, dados clínicos e acompanhamento farmacêutico aumente a detecção de reações adversas hospitalares em comparação à notificação espontânea isolada. Propõem-se estudos prospectivos multicêntricos para testar essa hipótese, avaliando a frequência de eventos identificados e o tempo até sua detecção.

#000124 — FENÓTIPOS DE CARBAPENEMASE COMO FERRAMENTA PARA O STEWARDSHIP DE CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM EM PACIENTES EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Roberta Letícia da Silva Cunha — Universidade Federal de Juiz de Fora
Marcelo Silva Silvério — Universidade Federal de Juiz de Fora
Patricia Guedes Garcia (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO: A resistência aos carbapenêmicos entre bacilos Gram-negativos constitui importante desafio terapêutico na prática clínica hospitalar. A ceftazidima-avibactam (CZA) apresenta atividade frente a diferentes serino-β-lactamases, incluindo algumas carbapenemases, porém o avibactam não inibe metalo-β-lactamases (MBL). Dessa forma, a identificação do mecanismo de resistência aos carbapenêmicos pode contribuir para a seleção racional do CZA e constitui importante ferramenta para programas de stewardship de antimicrobianos. OBJETIVO: Caracterizar os fenótipos de resistência aos carbapenêmicos e o perfil de resistência à ceftazidima-avibactam

entre isolados bacterianos de pacientes internados nas diferentes unidades de internação de um hospital de ensino. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado com dados microbiológicos de pacientes internados em unidades de internação de um hospital de ensino, em Minas Gerais, e tratados com CZA entre fevereiro de 2024 e julho de 2026. Foram avaliadas as espécies bacterianas isoladas, resistência aos carbapenêmicos, fenótipos de carbapenemase e perfil de resistência ao CZA. RESULTADOS: Foram avaliados 37 isolados bacterianos provenientes de 28 pacientes. Klebsiella pneumoniae foi a espécie predominante (54,1%), seguida de Pseudomonas aeruginosa (21,6%), Acinetobacter baumannii (10,8%) e Enterobacter cloacae (8,1%). O fenótipo de serino-carbapenemase foi identificado em 21 isolados (56,8%), dos quais 18 eram K. pneumoniae, dois E. cloacae e um Serratia marcescens. Apesar da resistência aos carbapenêmicos, a resistência ao CZA foi observada em dois isolados produtores de serino-carbapenemase (9,5%). O fenótipo MBL foi identificado em três isolados, sendo dois em K. pneumoniae e um em P. aeruginosa, sendo todos resistentes a CZA. Os quatro isolados de A. baumannii foram resistentes ao imipenem e meropenem. CONCLUSÃO: A elevada frequência de resistência aos carbapenêmicos reforça a importância da caracterização do mecanismo de resistência antes da definição da terapia. A manutenção da atividade do CZA frente à maioria dos isolados produtores de serino-carbapenemase contrasta com sua ausência de atividade frente aos produtores de MBL. Assim, a diferenciação entre fenótipos serino e MBL pode constituir uma estratégia microbiológica de grande relevância para o stewardship hospitalar, auxiliando na seleção precoce e racional do CZA.

#000701 — GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: ANÁLISE DE INDICADORES E CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ADESÃO À ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Tatiana Aporta Marins — Einstein Hospital Israelita
Ana Flávia Figueiró de Souza (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de Minas Gerais
Graziela Geanfrancisco Matta de Paiva — Einstein Hospital Israelita
Brunna Oliveira Pereira — Einstein Hospital Israelita
Alexandra do Rosario Toniolo — Einstein Hospital Israelita
Juliana Alves de Moraes Sarmento — Einstein Hospital Israelita
Telma Priscila Lovizio Raduan — Einstein Hospital Israelita
Maria Daniela Di Dea Bergamasco — Einstein Hospital Israelita

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica é uma estratégia fundamental para prevenção de infecção do sítio cirúrgico. O monitoramento do tempo de administração no intraoperatório e da duração da profilaxia constituem indicadores importantes dos Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA). Objetivo: Avaliar a adesão ao protocolo institucional de antibioticoprofilaxia em cirurgias ortopédicas e descrever os principais motivos de não adesão identificados durante as intervenções farmacêuticas. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo realizado em hospital terciário, com análise de banco de dados de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas entre março de 2024 e agosto de 2026. Foram incluídos procedimentos de descompressão, artrodese, artroplastia total de quadril (ATQ) e artroplastia total de joelho (ATJ). Avaliaram-se os indicadores de administração do antibiótico profilático em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica e suspensão em até 24 horas após o procedimento. Foram analisadas as justificativas registradas para os casos de não conformidade. Resultados: Foram analisadas 4.190 cirurgias, sendo descompressão (36,7%), artrodese (23,4%), ATQ (21,1%) e ATJ (18,8%). A cefuroxima foi o antibiótico mais utilizado (86,5%), seguido por cefazolina (3,8%), clindamicina (1,0%) e outros (8,7%). A adesão global ao início da profilaxia em até 60 minutos foi de 96,1% (3.711/3.863), enquanto a adesão à suspensão em até 24 horas foi de 83,4% (3.049/3.658). As taxas de adesão à administração em até 60 minutos variaram de 94,0% a 97,4% entre os procedimentos, e a adesão à duração da profilaxia variou de 82,6% a 84,3%. Os principais motivos de não conformidade foram: conduta médica divergente do protocolo (26,8%), dose inadequada (21,1%), uso terapêutico (17,2%), tempo inadequado de administração no intraoperatório (5,9%) e outros (5,4%). Conclusões: Observou-se elevada adesão ao momento adequado de administração, porém menor conformidade quanto à suspensão em até 24 horas, configurando a principal oportunidade de melhoria. A análise das intervenções farmacêuticas demonstrou que a maioria das não adesões esteve relacionada a fatores como divergências de conduta médica e inadequações de dose. Os resultados reforçam o papel estratégico do farmacêutico clínico nos PGA por meio da auditoria prospectiva, educação das equipes e promoção do uso racional de antimicrobianos.

#000104 — IA NO COMBATE À RESISTÊNCIA BACTERIANA, UMA FERRAMENTA ACESSÍVEL PARA O GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Leandro Souza Da Silveira (Apresentador, Responsável) — Unimed Nova Friburgo
Patrícia Lima Hottz — Unimed Nova Friburgo

Introdução: O PGA constitui uma necessidade emergente diante dos impactos do uso de antimicrobianos pela sociedade, especialmente pela resistência microbiana. Entretanto, a quantidade, complexidade e fragmentação dos dados relacionados ao consumo representam uma barreira para sua utilização estratégica por diversas instituições. Objetivo: Demonstrar a possibilidade de utilização de recursos tecnológicos acessíveis para transformar dados em informação útil ao programa de gerenciamento de antimicrobiano, resultando em ação efetiva de gerenciamento de antimicrobiano. Materiais e Métodos: Utilizou-se o LibreOffice Calc 25.2.2.1 como plataforma para estruturação, desenvolvimento dos cálculos, construção dos recursos de análise e visualização. O desenvolvimento teve apoio de IA generativa, nas versões gratuitas do Claude (Sonnet 4.6 e 5.0) e ChatGPT (OpenAI GPT-5.6 Luna), empregadas como ferramentas auxiliares na definição da arquitetura da planilha, elaboração e depuração de fórmulas, organização dos dados e estruturação dos indicadores. O processo foi conduzido mediante discussão dos objetivos de cada indicador, definição do formato de apresentação e testes funcionais dos resultados. Não foram inseridos nas ferramentas dados sensíveis, a validação, seleção dos parâmetros e aplicação dos resultados permaneceram sob responsabilidade do pesquisador. O desenvolvimento ocorreu de forma não contínua, com estimativa de 55 horas de esforço técnico. Resultados: Foi desenvolvida uma ferramenta capaz de transformar dados brutos de consumo de antimicrobianos em informações estruturadas para o gerenciamento institucional. Possibilitando a padronização e consolidação dos dados, cálculo de DDD, DDD/1000 pacientes-dia, DOT, LOT, relação DOT/LOT e distribuição AWaRe, além da análise por setor, período e classes estratégicas, permitindo visualização dinâmica dos indicadores e identificação de tendências de consumo, ampliando a capacidade de monitoramento e subsidiando ações de gerenciamento de antimicrobianos. Conclusões: A ferramenta desenvolvida transformou dados em informação clínica e gerencial, apontando uso excessivo da categoria AWaRe Watch, com destaque a ceftriaxona. O processo é replicável em qualquer serviço de saúde com coleta de dados consistente, exigindo apenas um computador com internet e um profissional para desenvolvê-lo com suporte da IA, otimizando o capital humano e permitindo estruturar indicadores confiáveis de consumo sem softwares dedicados ou de BI.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000691 — IMPACTO DA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR POINT-OF-CARE (POCUS) NO ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP EM ADULTOS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster com apresentação

Evelyne Santana Girão (Apresentador) — Unifor
Mariana Castro Ricarte (Responsável) — Unifor
João Henrique Vaz de Araújo — Unifor
Letícia Viana Meyer de Albuquerque — Unifor
Mariana de Oliveira da Frota — Unifor
Ericka Barros Aragão — Unifor
Ligia Freire Belmino da Costa — Unifor

As infecções respiratórias estão entre as principais causas de prescrição de antimicrobianos, e a incerteza diagnóstica favorece seu uso inadequado ou prolongado. O POCUS pulmonar surge como ferramenta complementar para aprimorar o diagnóstico e orientar a antibioticoterapia, embora os resultados ainda sejam diversos. Assim, é necessário sintetizar as evidências sobre seu papel no antimicrobial stewardship. Sintetizar dados sobre o efeito do POCUS em desfechos de antimicrobial stewardship em adultos com suspeita de infecção do trato respiratório inferior. Revisão sistemática (PRISMA 2020), com buscas em PubMed, Embase e Cochrane CENTRAL (set/2026). Incluíram-se estudos com adultos com suspeita de infecção respiratória inferior avaliando POCUS pulmonar e desfechos de antimicrobial stewardship. De 1.843 registros identificados, 4 foram incluídos após triagem e avaliação de elegibilidade, conduzida por revisor único.O risco de viés foi avaliado por RoB 2, NOS e QUADAS-2, conforme o desenho de cada estudo, com síntese narrativa. Apenas o PLUS--FLUS comparou grupos com e sem POCUS quanto à prescrição de antibióticos, os demais avaliaram acurácia diagnóstica, sem comparador de stewardship. Na atenção primária, não observou-se redução significativa na prescrição inicial de antibióticos (36% vs 41%; RR 0,88, IC95% 0,68-1,14), porém com redução de consultas sequenciais (41% vs 54%; RR 0,76, p=0,038). Em UTI, identificou-se diagnóstico mais precoce de pneumonia associada à ventilação (PAV) e mais dias livres de ventilação (8,07 vs 3,7 dias, p=0,044), sem reduzir a duração da antibioticoterapia (10,33 vs 11,07 dias, p=0,700).Um estudo observacional relatou alta acurácia diagnóstica do POCUS para PAV (sensibilidade 91,78%, especificidade 87,97%) e detecção mais precoce (150 vs 178,5 h, p<0,001), sem avaliar stewardship. Em outro estudo, o escore de aeração correlacionou-se com a procalcitonina (r=-0,718; p<0,001), a qual guiou a suspensão no 7º dia em 64,5% dos casos. O POCUS pulmonar pode ser ferramenta complementar ao antimicrobial stewardship, favorecendo diagnóstico mais precoce e preciso das infecções respiratórias. Porém, seu impacto sobre prescrição e duração da antibioticoterapia permanece inconsistente. A escassez de dados sobre consumo de antimicrobianos reforça a necessidade de estudos maiores e padronizados. O POCUS tem potencial, mas sua efetividade depende de integração a protocolos clínicos e estratégias de uso racional de antimicrobianos.

#000250 — IMPACTO DE UMA ESTRATÉGIA ELETRÔNICA DE STEWARDSHIP ASSOCIADA À PRÉ-AUTORIZAÇÃO SOBRE O USO DE ANTIMICROBIANOS DE AMPLO ESPECTRO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Paula Lacorte de Carvalho (Apresentador, Responsável) — Hospital Pró Cardíaco
Gabriela Leite de Camargo — Prefeitura de Itaguaí
Luciana Castilho Bokehi — Hospital Pró Cardíaco
Aline Correa de Araújo — Hospital Pró Cardíaco
Esterlita Bouças — Hospital Pró Cardíaco
Juliana de Seixas Corrêa — Hospital Pró Cardíaco
Francisco José V. do Nascimento — Hospital Pró Cardíaco
Alexandre Rouge Felipe — Hospital Pró Cardíaco

INTRODUÇÃO: O uso inadequado de antimicrobianos contribui para resistência microbiana, eventos adversos e aumento dos custos assistenciais. Estratégias de antimicrobial stewardship, como pré-autorização e auditoria das prescrições, são recomendadas para otimizar seu uso. A incorporação dessas intervenções ao prontuário eletrônico pode favorecer a atuação integrada do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Farmácia Clínica e equipes assistenciais. OBJETIVO: Avaliar o impacto de uma estratégia de antimicrobial stewardship baseada em pré-autorização e restrição eletrônica sobre o consumo de meropenem e a adequação das prescrições de ceftazidima-avibactam e ceftolozana-tazobactam. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo quase-experimental, antes-e-depois, realizado entre 2023 e 2025. Em março de 2024, a dispensação da primeira dose de ceftazidima-avibactam e ceftolozana-tazobactam passou a ser condicionada à liberação pelo SCIH. Em junho de 2024, foi implantada restrição no prontuário eletrônico para antimicrobianos de amplo espectro, incluindo ceftazidima-avibactam, ceftolozana-tazobactam e meropenem, com justificativa clínica obrigatória e avaliação sistemática pelo SCIH. A intervenção incluiu revisão da indicação, dose, possibilidade de descalonamento e duração do tratamento. Avaliaram-se o consumo de meropenem em DDD/1.000 pacientes-dia e a adequação das prescrições dos antimicrobianos restritos. RESULTADOS: O consumo de meropenem foi de 161,01 DDD/1.000 pacientes-dia em 2023, 101,95 em 2024 e 129,90 em 2025. Em 2025, permaneceu 19,32% inferior a 2023, com diferença significativa na análise das taxas mensais (p=0,0057). Houve diferença global entre os três anos (p=0,0012). A adequação das prescrições aumentou de 73% para 94% para ceftolozana-tazobactam e de 89% para 100% para ceftazidima-avibactam. CONCLUSÃO: A estratégia multimodal de antimicrobial stewardship, combinando pré-autorização, restrição eletrônica, avaliação sistemática pelo SCIH e intervenção da Farmácia Clínica, associou-se à redução significativa do consumo de meropenem e ao aumento da adequação das prescrições de antimicrobianos de amplo espectro.

#000923 — IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO MULTIMODAL NA ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA CISTITE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Marcela Símaro Gomes (Apresentador, Responsável) — CAMO-Net
Vitor Falcão de Oliveira — Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP HC-FMUSP
Augusto Kira Pedroso de Lima — IME-USP
Marcio Katsumi Oikawa — Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Beatriz S. Levin — Guttman Community College, City University of New York
Adhemar Villani Júnior — CAMO-Net
Fátima de Lourdes dos Santos Nunes Marques — Universidade de São Paulo
Antonio Carlos Pedroso de Lima — IME-USP
Silvia Figueiredo Costa — Universidade de São Paulo (USP)
Anna Sara Levin — Faculdade de Medicina USP

Embora grande parte dos antimicrobianos seja prescrita na atenção primária, as iniciativas de antimicrobial stewardship (AMS) ainda se concentram predominantemente no ambiente hospitalar. Nesse cenário, a cistite, uma das infecções mais frequentemente tratadas, constitui importante alvo para intervenções destinadas a melhorar a adequação da prescrição de antimicrobianos. Avaliar o impacto de uma intervenção multimodal de AMS sobre a adequação dos antimicrobianos prescritos para cistite na atenção primária. Estu-

do quase-experimental envolvendo 12 unidades de atenção primária de um município brasileiro. Em setembro de 2024, foi iniciada uma intervenção multimodal de AMS, com ações sequenciais nos meses subsequentes. A estratégia incluiu elaboração e distribuição de guia de antimicrobianos focados na atenção primária, materiais educativos para profissionais e pacientes, atividades educacionais sobre infecções do trato urinário, reuniões com gestores, visitas de infectologista às unidades, oficinas com pacientes e cuidadores, cafés científicos, lembretes nos locais de trabalho e disponibilização do guia nos computadores das unidades. Foram analisados atendimentos com CID (N30, N30.0, O23, O23.1) ou CIAP (U71) de cistite e prescrição de antimicrobianos sistêmicos, excluindo-se códigos inespecíficos, como o CID N39.0. O desfecho foi a proporção de prescrições com escolha e duração adequados do antimicrobiano, conforme o guia desenvolvido. A evolução temporal foi avaliada antes e após o início da intervenção. Foi feita uma regressão de Poisson segmentada para estimar mudanças no nível e na tendência após a intervenção. Foram analisados 1145 atendimentos de cistite de janeiro de 2023 a agosto de 2025. Antes da intervenção, a proporção média de prescrições com escolha adequada do antimicrobiano foi baixa, de 6,4%, mas após o seu início, observou-se aumento progressivo da adequação, evidenciado por uma proporção média de 20,2% no período, chegando a mais de 40% em abril de 2025. A tendência, inexistente durante a pré-intervenção, foi crescente após o início da sua implementação (p<0,001). A intervenção multimodal de AMS foi associada à melhora progressiva da escolha adequada de antimicrobianos para cistite na atenção primária. Estratégias combinando educação, apoio à decisão clínica, engajamento de gestores, profissionais e pacientes e intervenções comportamentais podem contribuir para aumentar a adequação do tratamento antimicrobiano da cistite na atenção primária.

#000447 — IMPACTO DE UM PLANO DE AÇÃO MULTIFACETADO SOBRE A CONFORMIDADE DA ANTIBIOTICOTERAPIA NA PRIMEIRA HORA EM PACIENTES COM SEPSE: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DO TIPO ANTES-E-DEPOIS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Leonardo Paiva De Sousa (Apresentador, Responsável) — Rede D'Or
Nathane Santanna Felix — Rede D'Or
Camila Lima Ferreira da Costa — Rede D'Or
Daniel Ujakow Correa Schubert — Rede D'Or
Eduardo Da Costa Pinto — Rede D'Or
William Viana — Rede D'Or
Ana Amaral Ferreira Dutra — Rede D'Or

Introdução: A sepse é uma emergência tempo-dependente e uma das principais causas de mortalidade hospitalar. A administração de antimicrobianos de amplo espectro na primeira hora do reconhecimento é um dos componentes de maior impacto do pacote de ressuscitação, com atrasos associados a maior letalidade; sustentar conformidade elevada depende de processos confiáveis e de apoio à decisão no ponto de cuidado. Objetivo: Avaliar o impacto de um plano de ação multifacetado, implementado em setembro de 2025 pela CCIH, pelo Serviço de Emergência e pelo time do protocolo de sepse, sobre a conformidade da administração de antibiótico em até 1 hora (desfecho primário), o tempo porta-antibiótico e a conformidade do esquema empírico. Materiais e métodos: Estudo quase-experimental antes-e-depois com dados do protocolo gerenciado de sepse de um hospital terciário do Rio de janeiro de 2025 a julho de 2026 (184 protocolos, atribuídos pela data de abertura). O período pré-intervenção (janeiro–agosto de 2025) foi comparado ao pós-intervenção (setembro de 2025–julho de 2026). As intervenções incluíram revisão do protocolo de antibioticoterapia empírica, ampliação do arsenal de antimicrobianos na emergência e inserção de QR code de acesso ao protocolo. Proporções foram comparadas por qui-quadrado/Fisher e o tempo porta-antibiótico por Mann-Whitney. Resultados: A conformidade do antibiótico em ≤1 hora manteve-se elevada, de 94,8% (55/58) para 96,0% (120/125) (p=0,71), com efeito-teto. A conformidade do esquema empírico aumentou de 74,1% para 85,6% (p=0,09) e o tempo porta-antibiótico mediano reduziu de 34 para 31 minutos (p=0,38). Conclusões: O plano de ação sustentou conformidade já elevada na primeira hora e associou-se a melhora na adequação do esquema antimicrobiano, reforçando o valor de intervenções estruturais e de apoio à decisão no ponto de cuidado.

#000096 — IMPACTO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DE ALTA COMPLEXIDADE: MARCOS DE UMA VIRADA HISTÓRICA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Francelli Aparecida Cordeiro Neves (Apresentador, Responsável) — Hospital das Clínica da UFMG/HUBrasil
Maria Letícia Barbosa Braga — Hospital das Clínica da UFMG/HU-Brasil
Wanessa Trindade Clemente — Hospital das Clínicas da UFMG HUBrasil
Livia Pena Silveira — Hospital das Clínicas da UFMG/HUBrasil
Nathalia Diodone Poppi — Hospital das Clínicas da UFMG HUBrasil

INTRODUÇÃO: A Anvisa publicou a Diretriz Nacional para implantação de PGA em Neonatologia e Pediatria em 2025. Os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA / Stewardship) que orientam indicação, dose, via e duração da terapia, tornam-se ferramentas estratégicas para prescrições mais seguras. Em uma unidade da criança e do adolescente (UCA) de um hospital de alta complexidade de referência em oncohematologia, a adoção do PGA buscou aprimorar a prescrição, reduzir eventos adversos e minimizar a pressão seletiva sobre microrganismos multirresistentes, com atuação integrada de CCIH, farmácia clínica, médicos e enfermagem da unidade. OBJETIVOS: Avaliar o impacto longitudinal da implantação do PGA no consumo absoluto (frascos) e nos dias de terapia (DOT) de antimicrobianos. MATERIAS E MÉTODOS: Desenho: Observacional, retrospectivo e descritivo (jan/2017–ago/2025). Local: UCA de um hospital de alta complexidade. Antimicrobianos: Meropenem, vancomicina, polimixina B, cefepime e piperacilina-tazobactam. Indicadores: Consumo absoluto em frascos e DOT por 1.000 pacientes-dia (ANVISA / OMS). RESULTADOS: As ações estruturadas a partir de 2022 mostrou impacto tangível, com redução significativa de antibióticos de amplo como a Vancomicina (72,1%%) e a Polimixina B (até 87,2%) e Piperacilina-Tazobactam (58,7%). CONCLUSÃO: A redução do consumo a partir do descalonamento terapêutico e sequenciamento oral guiado por culturas, além da redução segura do tempo de tratamento, atuação integrada da CCIH, Farmácia Clínica, Pediatria e Enfermagem, contribuiu para melhor gerenciamento de antimicrobianos.

#000106 — IMPACTO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS NA CONFORMIDADE DO REPIQUE INTRAOPERATÓRIO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Pollyanna Rina Ferreira Colli Egea (Apresentador, Responsável) — Unimed Regional Maringá
Maria Emília Avelar Machado — Unimed Regional Maringá
Guilherme Arthur Candido Ernega — Unimed Regional Maringá
Grasieli Catarina Scalise Evarini — Unimed Regional Maringá

Milena Banaco Silva — Unimed Regional Maringá
Nayara Marubayashi Sodre — Unimed Regional Maringá
Tamiris Sales Ronchi — Unimed Regional Maringá

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica é medida essencial na prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC), e sua eficácia depende de três pilares: tempo de infusão, dose adequada e repique intraoperatório quando indicado. Entre esses parâmetros, o repique costuma ser o de mais difícil adesão pela equipe cirúrgica, exigindo monitoramento contínuo e estratégias educativas específicas. Objetivo: Descrever as estratégias implementadas por um Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) para elevar a conformidade do repique intraoperatório de antibioticoprofilaxia cirúrgica e apresentar seu impacto ao longo de 31 meses de monitoramento. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, tipo série temporal, com análise retrospectiva dos indicadores mensais de tempo, dose e repique da antibioticoprofilaxia cirúrgica, coletados entre janeiro/2024 e julho/2026 (n=3.191 cirurgias com uso de antimicrobiano; n=273 com necessidade de repique). A partir da estruturação do PGA (março/2024), foram implementadas ações sequenciais: definição e monitoramento mensal dos indicadores; revisão do protocolo institucional; tabela-resumo por procedimento, antibiótico e meia-vida; visitas periódicas ao centro cirúrgico com divulgação dos dados; reunião de alinhamento com a anestesiologia; stopper de monitor sobre repique de cefazolina e cefoxitina; feedback mensal individualizado com notificação de não conformidades; e divulgação dos indicadores como reconhecimento à equipe. Resultados: A conformidade do repique intraoperatório evoluiu de 7,9% em janeiro/2024 para 74,4% em julho/2026, com conformidade acumulada de 71,8% no período. Os indicadores de tempo de infusão (91,8%) e dose adequada (97,4%) mantiveram-se elevados durante todo o período, confirmando que o repique era o principal ponto de fragilidade do processo. A maior aceleração da melhora ocorreu após a reunião com a anestesiologia e a implantação do feedback mensal individualizado (outubro/2025), quando a conformidade ultrapassou 68% e, nos meses seguintes, atingiu picos acima de 80%. Conclusões: A combinação de monitoramento contínuo, educação multiprofissional, feedback individualizado e engajamento da anestesiologia mostrou-se estratégia efetiva para elevar substancialmente a adesão ao repique intraoperatório, indicador historicamente crítico na prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

#000236 — IMPACTO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS SOBRE A TERAPIA ANTIMICROBIANA E O TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM DOURADOS/MS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Danielle Silva De Melo (Apresentador, Responsável) — HU UFGD HU BRASIL
Gleyce Hellen de Almeida de Souza — UFGD
Vitória Ayumi Massiba Longui — UFGD
Rafael Araújo — UFGD
Roberto Dias de Oliveira — Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Ruana Carolina Cabral da Silva — UFGD
Andyane Freitas Tetila — Hospital Universitario Da UFGD / REDE HU BRASIL
Cleide Adriane Sognor Tirloni — Doutora
Simone Simionatto — UFGD
Larissa Sobrinho Aniceto — UFGD

Introdução: A resistência aos antimicrobianos representa importante problema de saúde pública e está associada ao aumento da morbimortalidade e do tempo de hospitalização. Em pediatria, a frequência de infecções graves e a necessidade de terapias antimicrobianas empíricas podem favorecer o uso prolongado e de amplo espectro, contribuindo para a seleção de microrganismos resistentes. Nesse contexto, os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) constituem estratégia para qualificar a prescrição, otimizar a terapia e promover o uso racional desses medicamentos. Objetivo(s): Avaliar o impacto de um PGA sobre a terapia antimicrobiana e o tempo de internação de pacientes pediátricos hospitalizados. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, com delineamento quase-experimental e comparação entre períodos pré e pós-intervenção. Foram incluídos pacientes menores de 12 anos hospitalizados entre março de 2023 e fevereiro de 2025, com utilização de antimicrobianos de uso restrito. A intervenção foi conduzida por equipe multiprofissional e incluiu auditoria prospectiva com feedback, avaliação da indicação e duração da terapia, otimização de doses e recomendações de ajuste ou descalonamento conforme evolução clínica e resultados microbiológicos. Foram analisados o descalonamento antimicrobiano e o tempo de internação, considerando fatores clínicos associados aos desfechos. Resultados: Foram avaliadas 375 hospitalizações, sendo 228 no período pré-intervenção e 147 no pós-intervenção. Após a implementação do PGA, observou-se aumento significativo do descalonamento antimicrobiano, de 2,2% para 12,2% (p<0,001), indicando maior adequação da terapia após a avaliação da evolução clínica e dos resultados microbiológicos. O tempo mediano de internação reduziu de 28 dias no período pré-intervenção para 23 dias após a implementação do programa. Na análise ajustada para fatores clínicos, a intervenção permaneceu independentemente associada à redução do tempo de internação (IRR=0,78; IC95% 0,75–0,81; p<0,001). Conclusões: A implementação do PGA esteve associada ao aumento do descalonamento antimicrobiano e à redução do tempo de internação em pacientes pediátricos. Os achados sugerem que estratégias estruturadas de gerenciamento podem contribuir para qualificar a terapia antimicrobiana e favorecer maior eficiência do cuidado hospitalar.

#000871 — IMPACTO ECONÔMICO E ACEITAÇÃO DE INTERVENÇÕES EM UM PROGRAMA DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana Cavadas Teixeira (Apresentador, Responsável) — Hospital de Brotas
Lorena Cardoso de Amorim Silva — Hospital de Brotas
Daiane Silva Neiva Amaral — Hospital de Brotas

Introdução: O uso inadequado de antimicrobianos contribui para o aumento da resistência microbiana, eventos adversos e custos assistenciais. Programas de stewardship buscam otimizar a terapia antimicrobiana, sendo a aceitação das intervenções e seu impacto econômico indicadores relevantes para avaliação de seus resultados. Objetivo: Avaliar a aceitação das intervenções sobre antimicrobianos submetidos à auditoria e estimar a redução de custos decorrente das recomendações aceitas. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado entre setembro de 2025 e agosto de 2026 em hospital geral de 150 leitos, utilizando exclusivamente dados institucionais agregados, sem identificação individual de pacientes, provenientes da auditoria de antimicrobianos. No período, o programa foi progressivamente estruturado, com elaboração de protocolos para padronização e uso racional de antimicrobianos, intensificação das auditorias e treinamentos das equipes assistenciais. Consideraram-se aceitas as intervenções incorporadas pela equipe assistente. A economia foi estimada pelo custo das unidades de antimicrobianos que deixaram de ser utilizadas após intervenções aceitas, incluindo suspensão ou redução da duração, transição da terapia intravenosa para oral, ajuste posológico e descalonamento. Não foram contabilizados custos com diárias, materiais ou outros recursos assistenciais. Resultados: Foram realizadas 682 intervenções, das quais 563 (82,6%) foram aceitas. A taxa mensal de aceite variou de 74% a 98%. Entre setembro e dezembro de 2025, permaneceu entre 76% e 86%; nos três últimos meses, alcançou 97%, 98% e 92%, respectivamente. A economia estimada acumulada foi de R$ 127.840,06 em 12 meses, com média mensal de R$ 10.653,34 e de R$ 227,07 por intervenção

aceita. Conclusões: Observou-se elevada aceitação das intervenções, com aumento nos meses finais, concomitante à estruturação e intensificação das ações de stewardship. A economia estimada superior a R$ 127 mil evidencia o potencial impacto econômico das intervenções e sua contribuição para a racionalização de recursos. Como foram contabilizados exclusivamente os antimicrobianos evitados, o impacto econômico pode ser maior quando considerados outros custos assistenciais. Os achados reforçam o valor de programas estruturados de stewardship para otimização da terapia antimicrobiana e sustentabilidade hospitalar.

#000424 — IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO MUNICIPAL DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aritania Gonçalves da Silva — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Marineide Sodré Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Raynara da Silva Caliope — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Jessica Maria Santana Freitas de Oliveira — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Sabryna Oliveira da Rocha Machado — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
João Pedro Araujo da Rocha — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Ilmara Arruda Pinho — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Raquel Borges Serra — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Nadiane de Araújo Ferreira — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Samuel de Sousa Gregorio — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica constitui importante medida para prevenção de infecção do sítio cirúrgico, sendo sua efetividade relacionada à indicação adequada e à administração oportuna. A padronização de condutas e o monitoramento de indicadores são estratégias relevantes para qualificar essa prática e promover o uso racional de antimicrobianos. Objetivo: Relatar a experiência da implantação de um protocolo municipal de antibioticoprofilaxia cirúrgica, comparando os indicadores de adesão e adequação temporal entre 2025 e 2026 para o fortalecimento da segurança cirúrgica e do uso racional de antimicrobianos em hospital público de urgência e emergência. Materiais e Métodos: Relato de experiência com análise dos indicadores de antibioticoprofilaxia de janeiro de 2025 a julho de 2026. Acompanhou-se a proporção de procedimentos com profilaxia e a adequação na janela temporal de até 60 minutos antes da incisão cirúrgica. Diante da queda de indicadores em 2026, implantou-se um plano de ação composto por: 1) Atuação presencial in-loco da farmacêutica no Centro Cirúrgico em integração com a enfermagem; 2) Treinamento beira-leito sobre preparo e administração; 3) Reuniões de feedback e sensibilização com anestesistas e residentes; 4) Divulgação diária de cards informativos sobre as taxas de adesão. Resultados: Em 2025, a adesão aumentou de 33,5% em janeiro para 89,5% em dezembro. Em 2026, houve redução pontual para 49,0% em fevereiro, motivada por recusa da equipe anestésica em administrar profilaxia em pacientes sob antibioticoterapia prévia. Após feedback e reorganização do fluxo entre farmácia e enfermagem, o indicador recuperou-se para 75,0% em março e 84,3% em julho de 2026. A adequação à janela de administração de até uma hora evoluiu de 73,1% em fevereiro para 96,4% em julho de 2026, reduzindo as administrações fora da janela de 63 para 12 procedimentos. Conclusões: A implantação do protocolo, associada ao monitoramento contínuo, análise de não conformidades, feedback às equipes e reorganização dos processos assistenciais, mostrou-se estratégia aplicável para padronização da antibioticoprofilaxia. O monitoramento contínuo e a reorganização dos fluxos permitiram sanar desvios, fortalecendo o uso racional de antimicrobianos e a segurança na assistência cirúrgica.

#000319 — IMPLANTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA INSTITUCIONAL POUPADORA DE CARBAPENÊMICOS: INDICADORES OPERACIONAIS EM UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mayara da Fonseca Grossi (Apresentador, Responsável) — AFECC-Hospital Santa Rita de Cássia
Paula Dutra Barbosa — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia
Carolina Salume Xavier — Hospital Santa Rita de Cássia
Diana Rosa Campos — AFECC- Hospital Santa Rita de Cássia

Introdução: A resistência aos antimicrobianos é importante desafio à assistência. Os carbapenêmicos são estratégicos pelo amplo espectro e pressão seletiva. Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) otimizam a terapia por auditoria prospectiva, feedback e reavaliação das prescrições. Estratégias poupadoras de carbapenêmicos (Carbapenem-Sparing) podem reduzir exposição desnecessária e fortalecer o stewardship. Objetivo: Descrever a implantação de auditoria prospectiva do meropenem e seus indicadores, contemplando oportunidades de otimização, exposição por Days of Therapy (DOT) e custo evitado nos seis primeiros meses. Métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em hospital terciário, de janeiro a junho de 2026. Implantada no PGA/Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH), com farmacêuticas clínicas e infectologistas. As prescrições de meropenem foram avaliadas em D1, D3, D5 e D7 e, após D7, diariamente nos casos sem justificativa documentada para manutenção. Consideraram-se indicação, microbiologia, evolução, suspensão, descalonamento, duração, switch EV-VO, substituição, ampliação de espectro e adequação posológica. Intervenções foram registradas na plataforma NoHarm e prontuário. Monitoraram-se adesão ao time-out, Relação Uso × Oportunidade, oportunidade de otimização do uso de meropenem, aceitação e tipos de intervenção, DOT/1.000 pacientes-dia e custo evitado. Resultados: Foram realizadas 1.059 avaliações, identificadas 180 oportunidades e aceitação global de 92%. Entre as intervenções aceitas, predominaram redução do espectro (48%), suspensão (30%), redução do tempo (11%), substituição (8%) e ampliação de espectro (3%). A adesão ao time-out variou de 94% a 100% (média 98,3%). A Relação Uso × Oportunidade variou de 4,45:1 a 7,15:1 e as oportunidades, de 14% a 22%. A exposição ao meropenem (DOT/1.000 pacientes-dia) reduziu-se em todos os meses de 2026 versus 2025, de 8,2% a 25,9%. O custo evitado estimado foi de R$ 44.492,12. Conclusão: A estratégia mostrou-se viável, incorporando auditoria prospectiva e time-out à rotina do PGA, com elevada adesão e alta aceitação das intervenções. A redução da exposição ao meropenem reforça seu potencial como ferramenta de stewardship, embora o delineamento descritivo não permita atribuir causalidade exclusiva. A experiência demonstra factibilidade e potencial de reprodução para qualificar o uso de carbapenêmicos.

#000484 — IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NEONATAL: EXPERIÊNCIA E INDICADORES INICIAIS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Lis Dayane Bogea Costa (Apresentador, Responsável) — HUUFMA/HUBRASIL
Silvia Helena Cavalcante de Sousa — HUUFMA/HUBRASIL
Marynea da Silva do Vale — HUUFMA/HUBRASIL
Gabriela Miranda Marins — HUUFMA/HUBRASIL

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Thaline da Costa Veloso Simão — HUUFMA/HUBRASIL
Eduardo Hilluy Ribeiro — HUUFMA/HUBRASIL
Ana Claudia Garcia Marques — HUUFMA/HUBRASIL
Katia Maria Marques Sousa de Deus — HUUFMA/HUBRASIL
Alana Rannyely de Souza Silva — HUUFMA/HUBRASIL
Cintya Andreia do Nascimento Santos — HUUFMA/HUBRASIL

Introdução: A sepse neonatal exige reconhecimento oportuno, tratamento padronizado e revisão criteriosa da antibioticoterapia, sobretudo em prematuros e recém-nascidos de muito baixo peso. Objetivo: Descrever a implantação de um protocolo gerenciado de sepse neonatal e avaliar seus indicadores iniciais de processo, gestão de antimicrobianos e desfecho. Materiais e métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de todos os protocolos de sepse neonatal abertos em uma unidade de terapia intensiva neonatal entre março e junho de 2026. A intervenção multiprofissional incluiu atualização do protocolo, fluxograma de reconhecimento, definição da hora zero, bundle inicial, formulários padronizados, banco de dados, auditoria, reuniões periódicas e reavaliação antimicrobiana em 48–72 horas. Foram calculadas frequências, médias, medianas e amplitudes. Resultados: Foram analisados 20 protocolos; 85% dos recém-nascidos eram prematuros, 70% tinham peso ao nascer inferior a 1.500 g e 50% necessitaram de ventilação mecânica. Quatorze casos (70%) receberam diagnóstico final infeccioso, predominando sepse tardia (40% do total). A hemocultura foi coletada em 80% e antes do antimicrobiano em 65%. Entre 19 registros com horário disponível, 36,8% receberam antimicrobiano em até 60 minutos; a média foi 102 minutos. O bundle completo ocorreu em 30%. Reavaliação em 48–72 horas e time-out foram registrados em 95%. A principal não conformidade foi atraso no antimicrobiano ou falha relacionada à cultura, presentes em 70% dos protocolos. Conclusões: A implantação estruturou a governança clínica, tornou mensuráveis as etapas do cuidado e apresentou elevada adesão à revisão terapêutica. Entretanto, evidenciou baixa confiabilidade da primeira hora, especialmente no tempo para antimicrobiano e na coleta oportuna de hemocultura. Os achados orientaram ações de melhoria focadas no fluxo operacional, com necessidade de monitoramento prospectivo para avaliar a sustentabilidade dos resultados. Palavras-chave: Sepse neonatal; Gestão de antimicrobianos; Melhoria da qualidade.

#000340 — IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: AVANÇOS INSTITUCIONAIS E DESAFIOS OPERACIONAIS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Gerson Oliveira Garcia — Complexo Hospitalar Sul - CHS
Priscila Gusmão da Silva Ferreira — Complexo Hospitalar Sul - CHS
Gabriela de Oliveira Souza Ramos (Apresentador, Responsável) — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Ruth Rodrigues Cruz — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Larissa Dantas Rodrigues — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Tatyana Costa Amorim Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Evelyn César Campelo — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)

Introdução:OsProgramasdeGerenciamentodeAntimicrobianos constituem estratégia essencial para promoção do uso racional de antibióticos e fortalecimento da segurança do paciente devido a grandes impactos representados pela resistência antimicrobiana na saúde pública mundial. O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Hospitais do SUS (PeGASUS) foi desenvolvido para apoiar hospitais públicos brasileiros na implantação de práticas de stewardship antimicrobiano. Objetivo: Descrever os avanços institucionais e os desafios operacionais relacionados à implantação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em hospital público de alta complexidade. Métodos: Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e do tipo relato de experiência. Foram analisadas ações desenvolvidas durante a implementação do programa, incluindo revisão de protocolos assistenciais, auditoria de prescrições antimicrobianas, capacitações e fortalecimento da integração entre as equipes multiprofissionais. Foram considerados elegíveis pacientes que fizeram uso de antimicrobianos com internação na Unidade de Terapia Intensiva adulto, com desfecho definido como alta ou óbito e possuíam relatório de Autorização de Internação Hospitalar emitido pelo setor financeiro. Resultados: Entre os principais avanços observados destacaram-se ampliação das atividades de educação permanente, incentivo à coleta adequada de culturas antes da antibioticoterapia, maior discussão sobre descalonamento terapêutico e fortalecimento das ações de stewardship antimicrobiano. Observou-se também maior sensibilização das equipes quanto à importância da revisão periódica das prescrições antimicrobianas e adequação terapêutica baseada em dados microbiológicos. Entre os desafios identificados destacaram-se limitações relacionadas à disponibilidade de recursos humanos exclusivos para o programa, necessidade contínua de capacitação das equipes, dificuldades no monitoramento de indicadores assistenciais e resistência inicial à mudança de práticas prescritoras previamente estabelecidas. Conclusão: A implantação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos demonstrou impacto positivo no fortalecimento das práticas de uso racional de antimicrobianos e na integração multiprofissional. Apesar dos desafios operacionais ainda existentes, o programa contribui para qualificação da assistência, fortalecimento da segurança do paciente e enfrentamento da resistência antimicrobiana no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#000639 — IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO DE ANTIMICROBIANOS NA ÚLTIMA SEMANA DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luciana de Oliveira Ramadas Rodrigues (Apresentador, Responsável) — INCA
Ana Beatriz Pacheco da Silva — INCA

Introdução: A prescrição de antimicrobianos nos últimos dias de vida pode atingir de 80 a 96% dos pacientes internados com doenças terminais. A manutenção desses medicamentos nesta etapa raramente prolonga a sobrevida ou promove alívio sintomático efetivo, sendo as infecções mucocutâneas e urinárias as que apresentam maior potencial de controle de sintomas. Além disso, essa prática expõe o paciente a eventos adversos e infecções por Clostridioides difficile, podendo também exercer pressão de seleção na emergência de patógenos multirresistentes. Objetivo: Avaliar o perfil de prescrição de antimicrobianos na última semana de vida de pacientes internados em um hospital de cuidados paliativos oncológicos no primeiro semestre de 2026, mensurando a frequência de início, a duração e o momento de suspensão dessa terapia. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo baseado na análise das fichas de acompanhamento prospectivo utilizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Resultados: Durante os seis meses avaliados, 358 (51%) pacientes utilizaram antimicrobianos em algum momento da internação; destes, 154 (43%) foram mantidos durante a última semana de vida. Entre as prescrições de antimicrobianos ativas na última semana, 91 (59%) foram iniciadas nesse mesmo período. Com o auxílio do aconselhamento antimicrobiano da CCIH, 55 (60%) dos tratamentos iniciados na semana do óbito foram suspensos nas primeiras 72 horas. Quanto à indicação, apenas 41 (45%) pacientes que iniciaram antimicrobianos na última semana de vida apresentavam focos infecciosos com potencial de controle sintomático. Conclusões: Nossa série de casos apresenta taxas de uso de antimicrobianos na última semana de vida inferiores às descritas na literatura internacional, provavelmente por se tratar de

uma população sabidamente em cuidados paliativos oncológicos. A manutenção empírica de antibióticos na fase iminente de morte é motivada, sobretudo, pela incerteza prognóstica e insegurança da equipe assistente. Neste cenário, a integração entre o time de aconselhamento antimicrobiano e a equipe de cuidados paliativos é fundamental, pois permite descontinuar terapias ineficazes de amplo espectro, evitar toxicidades e assegurar o foco no conforto e na dignidade do paciente.

#000637 — INTEGRAÇÃO DO STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS COM A EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Relato de Caso | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Allana de Marcos dos Santos (Responsável) — Hospital Santa Izabel
Jaqueline Amaral de Almeida Dourado (Apresentador) — Hospital Santa Izabel
Leila Regina Amorim Araújo de Azevedo — Hospital Santa Izabel
Rafaela Cândida Silva Freire — Hospital Santa Izabel

Introdução: O gerenciamento de antimicrobianos em pacientes sob cuidados paliativos é importante, pois seu uso em doenças terminais pode apresentar benefícios limitados no controle de infecções e na sobrevida, além de elevar custos e contribuir para a resistência antimicrobiana. Este trabalho relata a experiência de um hospital filantrópico de alta complexidade de Salvador, Bahia, na ampliação das atividades de Stewardship de antimicrobianos, por meio da parceria da equipe de cuidados paliativos e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Objetivo: Descrever a ampliação das atividades de gerenciamento de antimicrobianos por meio do acompanhamento sistemático de pacientes sob cuidados paliativos. Métodos: Diariamente, a equipe de cuidados paliativos encaminha à farmacêutica do Stewardship a relação dos pacientes acompanhados. As prescrições são avaliadas quanto ao uso de antimicrobianos, e os pacientes em antibioticoterapia são incluídos em planilha para busca ativa e monitoramento longitudinal. As oportunidades de intervenção são identificadas pela comunicação entre as equipes e avaliação diária das prescrições. A suspensão é considerada quando, após avaliação multiprofissional e alinhamento aos objetivos de cuidado, não são identificados benefícios que justifiquem a manutenção da antibioticoterapia. Mensalmente, realiza-se análise farmacoeconômica, com estimativa dos custos evitados com os medicamentos suspensos. Resultados: Em 2025, foram avaliados 156 pacientes na integração entre cuidados paliativos e Stewardship. A estratégia resultou em custos evitados de R$ 175.545,11, associados à redução do uso de antimicrobianos, além de favorecer a rotatividade de leitos pela alta de pacientes internados exclusivamente para antibioticoterapia. Observou-se também redução de 67,5% na prescrição de carbapenêmicos em uma unidade semi-intensiva com predomínio de pacientes sob cuidados paliativos, o que pode ter contribuído para diminuir a pressão seletiva e a resistência antimicrobiana. Conclusão: A atuação integrada entre a farmacêutica do SCIH e a equipe de cuidados paliativos favorece decisões terapêuticas individualizadas, evita tratamentos potencialmente não benéficos e gera impacto farmacoeconômico. A estratégia fortalece a revisão sistemática da necessidade de manutenção da antibioticoterapia.

#000623 — INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO ESTRATÉGIA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: ANÁLISE DE INDICADORES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO PARANÁ

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Bruna Pereira Madruga (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Amanda Schaia Rocha — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Kézia Komohl Mehret — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Melanie Janine Kok — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Maria Dagmar Da Rocha — Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Gabriele Rosa Foltran — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Adriele da Mota de França Pinto — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Ana Leticia Gonçalves Mendes — Hospital Universitário de Ponta Grossa (HU-UEPG)
Gabriela Margraf Gehring — Hospital Universitário UEPG

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um importante problema de saúde pública de magnitude global, associado a elevados índices de morbimortalidade e significativo impacto socioeconômico. Nesse contexto, a resistência microbiana (RM) aos antimicrobianos é considerada uma das dez principais ameaças de saúde pública. O uso inadequado desses medicamentos, incluindo indicações imprecisas, escolha inadequada do agente, erros de dose e duração do tratamento, contribui para a seleção e disseminação de microrganismos resistentes. Dessa forma, o gerenciamento de antimicrobianos constitui uma estratégia essencial para promover o uso racional desses medicamentos, otimizar a terapia, reduzir eventos adversos, prevenir a resistência microbiana e contribuir para a redução dos custos hospitalares. OBJETIVO: Analisar os indicadores das intervenções farmacêuticas relacionadas ao gerenciamento de antimicrobianos em um hospital público nos Campos Gerais, Paraná, visando à otimização da terapia antimicrobiana quanto à seleção do agente, dose, via de administração, duração do tratamento, monitoramento terapêutico da vancomicina, escalonamento e descalonamento. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado a partir dos registros de intervenções e orientações relacionadas ao gerenciamento de antimicrobianos realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), no período de janeiro a junho de 2026, nas unidades de internação de um hospital público localizado nos Campos Gerais, Paraná, Brasil, sob parecer nº 00872126.0.0000.0105. RESULTADOS: Entre janeiro a agosto de 2026, foram registradas 2.354 intervenções farmacêuticas, sendo 1.234 relacionadas ao Stewardship (52,4%). Agosto apresentou o maior volume de intervenções (613). O ajuste de dose foi a intervenção prevalente em todos os meses, demonstrando a atuação da Farmácia Clínica na otimização da terapia antimicrobiana e na promoção do uso seguro e racional dos antimicrobianos. CONCLUSÃO: O gerenciamento de antimicrobianos no ambiente hospitalar, contribuiu para a otimização da terapia antimicrobiana por meio de intervenções farmacêuticas relacionadas à escolha do agente, dose, via, duração do tratamento e monitoramento terapêutico. A análise dos indicadores reforça a importância da atuação multiprofissional, oportunizando feedback efetivo entre os profissionais, promovendo o uso racional de antimicrobianos e redução dos custos hospitalares.

#000877 — LACUNAS NO GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAIS BRASILEIROS SEM PROGRAMA ESTRUTURADO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ingre Paz (Responsável) — Universidade de Santa Cruz
Mara Rúbia Santos Gonçalves — ANVISA
Magda Machado de Miranda Costa — Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA
Paula Trevisan — Universidade de Santa Cruz
Caroline Alegransi — Universidade de Santa Cruz
Rochele Mosmann Menezes (Apresentador) — Hospital Santa Cruz
Andreia Rosane de Moura Valim — Universidade de Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: A organização de ações para o uso adequado de antimicrobianos é fundamental para enfrentar a resistência microbiana. Conhecer as condições dos hospitais que ainda não dispõem de um Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) pode orientar estratégias de implantação compatíveis com sua realidade. Objetivo: Caracterizar hospitais brasileiros sem PGA e identificar os principais obstáculos à estruturação do programa. Materiais e Métodos: Estudo transversal baseado em dados de um inquérito nacional realizado de outubro de 2022 a janeiro de 2023. Entre os 2.073 hospitais participantes, selecionados por conveniência em todas as regiões do país, 584 (28,2%) informaram não possuir PGA. Nesse grupo, foram descritos o porte e a localização dos serviços, a existência de programa de controle de infecções, o acesso à microbiologia, as ações voltadas ao uso de antimicrobianos e as dificuldades para instituir o PGA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE: 85039224.5.0000.5343). Resultados: Dos 584 hospitais analisados, 195 (33,4%) não desenvolviam nenhuma ação relacionada ao uso de antimicrobianos. Aproximadamente 18% não contavam com programa ativo de controle de infecções, enquanto 30,1% utilizavam serviços terceirizados de microbiologia. Hospitais de pequeno porte representavam 96% do grupo, e 86,7% estavam situados no interior. A falta de profissionais especializados foi a barreira mais frequentemente apontada para a implantação do PGA. Conclusões: A ausência de PGA foi observada principalmente em hospitais pequenos e do interior. Além disso, a inexistência de qualquer ação sobre o uso de antimicrobianos em um terço dos serviços evidencia uma lacuna para a segurança assistencial. Os achados podem orientar capacitação e suporte técnico ajustados às condições desses hospitais.

#000555 — MODELO DE APRENDIZADO DE MÁQUINA VERSUS ANTIBIOGRAMA CUMULATIVO NA ESCOLHA DA TERAPIA EMPÍRICA EM UROCULTURAS EM CENÁRIO DE ALTA PREVALÊNCIA DE CARBAPENEMASES

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Natanael Sutikno Adiwardana (Apresentador, Responsável) — Hospital São Luiz Itaim
Mariana Lanna Magalhaes Verissimo — Doxa Tecnologia Ltda
Victor Hugo Ovani Marchetti — Doxa Tecnologia Ltda

Introdução: A terapia empírica da infecção urinária costuma seguir o antibiograma cumulativo, que atribui a mesma probabilidade de sensibilidade a todos os pacientes, em um cenário de resistência crescente a carbapenêmicos. Objetivo(s): Comparar a escolha empírica guiada por modelos de aprendizado de máquina com a guiada pelo antibiograma cumulativo simples e estratificado por risco. Materiais e Métodos: Coorte retrospectiva de uroculturas de um hospital brasileiro (08/2022 a 09/2026). Regressões logísticas penalizadas estimaram, em cascata, positividade, grupo do germe e sensibilidade a oito antimicrobianos, com dados disponíveis na coleta (exame de urina, exposição a antimicrobianos, internações e culturas prévias). A validação foi temporal, por semestre (2024 a 2026). A escolha seguiu listas do menor para o maior espectro, com limiar de 0,80, e foi avaliada por terapia inadequada e uso de amplo espectro, com IC95% por bootstrap. Resultados: Foram 4.576 uroculturas (669 positivas); o teste incluiu 432 positivas. Na internação, 19,8% das positivas tinham carbapenemase, e cerca de um quarto das bactérias era resistente a ceftriaxona, piperacilina-tazobactam, ertapenem e meropenem. A positividade teve AUROC de 0,72, mas o grupo do germe foi pouco previsível (AUROC 0,62). Para não sensibilidade, o modelo teve AUROC de 0,72 a 0,83 em sete antimicrobianos, contra 0,58 a 0,72 do antibiograma estratificado. Na internação, com o grupo identificado, reduziu o uso de carbapenêmico em 18,1 pontos percentuais (IC95% 12,0 a 24,7), sem aumentar a terapia inadequada (31,3% contra 30,1%). No ambulatório, reduziu a terapia inadequada em 9,6 pontos percentuais (IC95% 3,3 a 16,4), com mais uso de segunda linha. O desempenho caiu no setor oncológico. Conclusões: O modelo discriminou resistência a antimicrobianos em ITU melhor que o antibiograma cumulativo tradicional, reduzindo recomendações de uso de carbapenêmico sem aumentar terapia inadequada. A alta frequência de isolados urinários resistentes a todas as opções avaliadas sugere que a disseminação de carbapenemases, e não a capacidade de predição, é o principal limite da terapia empírica. Essa hipótese deve ser testada com listas que incluam opções ativas e validação multicêntrica.

#000671 — MODELOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA E APLICAÇÕES NO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS (PGA)

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Apresentação Oral

Evelyne Santana Girão (Apresentador, Responsável) — Unifor
Maria Eduarda Cordeiro de Alencar — Unifor
Ana Luíza Brandão de Oliveira — Unifor
Júlia Siebra de Oliveira — Unifor
Layla Caroline Evangelista de Souza — Unifor
Letícia Viana Meyer de Albuquerque — Unifor
Ericka Barros Aragão — Unifor
Ligia Freire Belmino da Costa — Unifor
Lilian Girão Evangelista — Unifor

INTRODUÇÃO: A resistência aos antimicrobianos (RAM) é uma ameaça à saúde pública, associada a 4,7 milhões de mortes em 2021 (OMS, 2026). A inteligência artificial (IA), especialmente o machine learning, pode predizer resistência antes do antibiograma e auxiliar o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA). OBJETIVO: Avaliar modelos de IA na predição de resistência/suscetibilidade antimicrobiana, desempenho e aplicações no PGA. MÉTODOS: Revisão sistemática conforme PRISMA 2020. Incluíram-se estudos originais (2016–2026), em inglês, português ou espanhol, sobre IA para predizer resistência/suscetibilidade de bactérias clinicamente relevantes, com métricas de desempenho. Excluíram-se estudos secundários, não clínicos ou sem predição individual/desempenho. Pesquisaram-se PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase e Web of Science até setembro/2026, extraindo-se modelos, preditores, validação, desempenho e aplicações no PGA. RESULTADOS: Dos 1.992 estudos, 1.140 eram duplicados; 852 foram triados, 58 avaliados integralmente e 48 incluídos. Os modelos integraram dados clínicos, microbiológicos, prontuários, MALDI-TOF e dados genômicos/metagenômicos; destacaram-se Random Forest, XGBoost/Gradient Boosting, regressão logística, SVM e redes neurais. Os patógenos incluíram E. coli, K. pneumoniae, P. aeruginosa, E. faecium, S. aureus, A. baumannii e M. tuberculosis. Em 26.087 pacientes com ITU, predominantemente por E. coli, Random Forest apresentou excelente capacidade de diferenciar suscetibilidade e resistência à nitrofurantoína, amoxicilina-clavulanato e ciprofloxacino (AUROC 0,937–0,941; valores próximos de 1 indicam maior discriminação). Para M. tuberculosis, modelos genômicos alcançaram AUC 0,96 para resistência à rifampicina. Em validação externa, IA genômica classificou corretamente 96,0% das predições de suscetibilidade em múltiplas combinações espécie-antimicrobiano. Outros estudos mostraram bom desempenho para K. pneumoniae, P. aeruginosa e S. aureus. Os achados indicam potencial para antecipar a suscetibilidade e direcionar a terapia empírica, reduzindo o uso desnecessário de amplo espectro e favorecendo o descalonamento. A heterogeneidade e a limitada validação externa restringem a generalização. CONCLUSÃO: A IA apresentou elevado desempenho preditivo e potencial para apoiar a antibioticoterapia no PGA, embora a heterogeneidade metodológica e a limitada validação externa ainda restrinjam sua aplicação clínica, exigindo estudos prospectivos e multicêntricos.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000737 — MONITORAMENTO DE INDICADORES DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Luiz Felipe de Abreu Guimarães (Apresentador) — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Maíra Braga Mesquita (Responsável) — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Anna Carla Castiñeiras — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Débora Otero Britto Passos Pinheiro — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Matheus Oliveira Bastos — Universidade Federal do Rio de Janeiro
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

Introdução: O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) consiste em um conjunto de ações coordenadas destinadas a promover o uso adequado de antimicrobianos, buscando maximizar a efetividade terapêutica, reduzir eventos adversos e limitar a emergência e disseminação da resistência antimicrobiana. O monitoramento sistemático do uso desses medicamentos e de indicadores relacionados à sua prescrição permite identificar oportunidades de intervenção e orientar o aprimoramento das ações do programa. Objetivo: Descrever os indicadores de adequação do uso de antimicrobianos monitorados pelo PGA de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro/RJ. Materiais e Métodos: Estudo observacional descritivo, baseado em dados coletados prospectivamente entre julho de 2025 e julho de 2026, em enfermarias e unidades de terapia intensiva de um hospital universitário terciário, com aproximadamente 300 leitos, no município do Rio de Janeiro. Foram monitorados nove antimicrobianos considerados estratégicos pelo PGA, selecionados em razão de características como espectro de atividade, impacto sobre a resistência antimicrobiana, necessidade de maior vigilância de uso e/ou elevado custo: piperacilina-tazobactam, meropenem, ceftazidima-avibactam, polimixina B, tigeciclina, vancomicina, linezolida, daptomicina e anidulafungina. Foram avaliados os seguintes indicadores: adequação da indicação de início do antimicrobiano, adequação da escolha do agente, adequação da posologia e realização adequada da investigação microbiológica. Os dados foram registrados de forma sistemática em planilha eletrônica Microsoft Excel. Resultados: Foram analisadas 1.055 prescrições de antimicrobianos no período. A indicação de início do tratamento foi considerada adequada em 90,0% das prescrições (n=959), a escolha do antimicrobiano em 81,0% (n=855) e a posologia em 93,2% (n=983). A investigação microbiológica foi considerada adequada em 72,5% dos episódios (n=765), apresentando o menor percentual de adequação entre os indicadores avaliados. Conclusões: O monitoramento sistemático das prescrições demonstrou elevada adequação da indicação, da escolha do antimicrobiano e da posologia, enquanto a investigação microbiológica apresentou menor desempenho. A utilização contínua desses indicadores permite identificar fragilidades no processo de utilização de antimicrobianos e direcionar intervenções do PGA para aspectos prioritários.

#000564 — MONITORAMENTO DE VANCOMICINA POR AUC ACESSÍVEL PARA UM GRANDE COMPLEXO HOSPITALAR: UMA EXPERIÊNCIA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Flávia Naif Andrieli — Hospital BP
Silvia Castro Caruso Christ (Apresentador, Responsável) — Hospital BP
Damiana Montes Monteiro — Hospital Santa Paula
Lucas Ribeiro dos Santos — Hospital BP
Larissa Regina Spagnol Dong — Hospital BP
Lygia Leão Fernandes — Hospital BP

Introdução: O monitoramento sérico e ajuste por dose guiada pela área sob a curva (AUC) de concentração e tempo é a recomendação atual mais efetiva e segura para vancomicina. Disponibilizar os cálculos pode ser desafiador: custos (calculadoras pagas), acessibilidade (no ponto de assistência em todos os setores), segurança e efetividade (cálculos corretos e resultados confiáveis). Objetivo: Relatar a experiência da disponibilização de uma calculadora de AUC em todos os setores de um grande complexo hospitalar, cerca de 700 leitos, para adultos e crianças. Materiais e métodos: Descrever uma experiência de implementação desenvolvida pela área de inovação com o serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), criando uma calculadora por método trapezoidal acessível em toda a instituição pela intranet, com resultados assertivos e de fácil compreensão. Após testes e ajustes, a página foi definida: caixas para inserção de dados; resultados (24h) – AUC, pico verdadeiro, vale verdadeiro, constante de velocidade de eliminação (Ke), clearance e volume de distribuição (Vd); gráfico da curva concentração versus tempo com pontos de coleta sinalizados; orientações sobre ajuste com AUC previsto– ajustando intervalo, ou ajustando dose, ou ajustando dose e intervalo, ou opções para intervalos práticos sugeridos (8, 12 e 24h). Resultados: Cálculos disponibilizados: calculadora Bayesiana em site gratuito para adultos (maio/2025); calculadora trapezoidal institucional na intranet para pediatria (junho/2026). Ocorreram 154 acessos a calculadora até agosto/2026. O consumo médio anual em DDD (dose diária definida) para glicopeptídeos entre 2024 (antes de AUC) e 2026 (após AUC em 2025) mostrou redução expressiva para teicoplanina (cerca de 37,5%): 2024 – vancomicina=80,4 e teicoplanina=171; 2025 – vancomicina=71,1 e teicoplanina=137,5; 2026- vancomicina=69,4 e teicoplanina=106,8. As escolhas por teicoplanina reduziram, no entanto, não tivemos aumento e sim, pequena redução de consumo de vancomicina que pode ser explicada pelo uso de AUC (doses menores efetivas) e intervenções educativas pela farmácia clínica e SCIH. Conclusões: Executar protocolos de AUC para vancomicina envolve diferentes categorias profissionais (farmacêuticos, médicos, enfermeiros, laboratório), comunicação efetiva entre equipes e sequências de ações organizadas. Iniciar esta implantação sem novos custos, tornou o processo mais rápido, perene e com melhores resultados de farmacoeconomia.

#000804 — MONITORAMENTO MULTIPROFISSIONAL DO USO DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: ATUAÇÃO INTEGRADA DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS E DA FARMÁCIA CLÍNICA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Laura Batista Campos (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Barbara Caterine Pegoraro — Hospital Nove de Julho
Guilherme Scodelario Bettencourt — Hospital Nove de Julho
Maikon Leal Tome — Hospital Nove de Julho
Vanessa da Silva Santos — Hospital Nove de Julho
Larissa Muniz Barros — Hospital Nove de Julho
Ingrid Lopes Monteiro — Hospital Nove de Julho
Edvânia Silva — Hospital Nove de Julho
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho
Odeli Nicole Encinas Sejas — Hospital Nove de Julho

Introdução: a ceftazidima/avibactam é um antibiótico de elevado custo, utilizado no tratamento de infecções por Gram-negativos multirresistentes. Seu monitoramento é fundamental para promover o uso racional e otimizar a farmacoterapia. A atuação integrada entre o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) e a Farmácia Clínica pode favorecer intervenções para o uso adequado, com potencial impacto na qualidade da farmacoterapia e nos custos institucionais. Objetivo: avaliar a evolução do monitoramento

multiprofissional do uso de ceftazidima/avibactam, realizado pelos farmacêuticos clínicos e pela médica infectologista do PGA. Métodos: estudo retrospectivo, descritivo e comparativo, realizado em hospital de grande porte, analisando os períodos anterior (2024) e posterior (2025) à apresentação de dados e educação continuada da equipe. Foram avaliados registros das intervenções realizadas pelos farmacêuticos clínicos e pela médica infectologista do PGA, considerando pacientes expostos à ceftazidima/avibactam, número e tipos de intervenções, aceitabilidade e impacto farmacoeconômico. Resultados: em 2024, 147 pacientes utilizaram ceftazidima/avibactam e foram realizadas 64 intervenções, sendo 53 pela Farmácia Clínica e 11 pela médica do PGA. Em 2025, 167 pacientes utilizaram o antimicrobiano (+13,6%) e foram realizadas 99 intervenções (+54,7%). As intervenções da Farmácia Clínica aumentaram de 53 para 70 (+32,1%), enquanto as realizadas pela médica do PGA passaram de 11 para 29 (+163,6%). A relação intervenções/paciente aumentou de 0,44 para 0,59 (+34,1%), indicando intensificação do monitoramento. A aceitabilidade das intervenções aumentou de 66,0% em 2024 para 85,9% em 2025. Entre as principais intervenções, observou-se aumento dos ajustes relacionados à injúria renal, de 19 para 25 (+31,6%), da suspensão da terapia, de 10 para 24 (+140%) e do descalonamento, de 2 para 8 intervenções (+300). Na análise farmacoeconômica, a economia estimada foi de R$ 332.154,99. Conclusão: o monitoramento multiprofissional demonstrou intensificação das ações de gerenciamento da ceftazidima/avibactam, com ampliação da participação do PGA e do serviço de farmácia clínica e elevada aceitabilidade das intervenções. Os achados reforçam a importância da atuação integrada para a otimização do uso de antimicrobianos de amplo espectro e elevado custo, com potencial impacto na qualidade da farmacoterapia e na sustentabilidade institucional.

#000371 — MUDANÇA DE CULTURA PARA PROMOÇÃO DE GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO QUALITATIVO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Eduarda Viana Rocha (Responsável) — Escola de Enfermagem USP
Maria Clara Padoveze (Apresentador) — Universidade de São Paulo
Letícia Fernandes de Britto Costa — Escola de Enfermagem da USP
Anna Sara Levin — Faculdade de Medicina USP
Silvia Figueiredo Costa — Universidade de São Paulo (USP)
Erica Gomes Pereira — Universidade de São Paulo
Andressa Toni — Faculdade Estadual de Campinas

Introdução: A resistência antimicrobiana é um desafio global impulsionado pelo uso inadequado de medicamentos. Em estudo anterior na Atenção Primária à Saúde (APS) em município brasileiro, identificou-se a falta de capacitação em gestão de antimicrobianos para não prescritores e a falha de comunicação entre equipes, gerando processos fragmentados. Isso evidencia a necessidade de investigar o contexto local para definir estratégias de mudança cultural com potencial para reduzir esta fragmentação. Objetivo: Analisar a interação entre diferentes categorias profissionais da APS em grupos focais, identificando as relações de poder a partir das dinâmicas de simetria e assimetria discursiva. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo com grupos focais de profissionais da APS, gravados durante uma atividade educativa baseada em estudos de caso simulados. Os participantes integraram equipes multiprofissionais para elaborar planos de cuidado para os casos. As interações foram conduzidas por dois pesquisadores da equipe. As gravações foram transcritas segundo a Análise da Conversação e a norma urbana culta (NURC) e os turnos conversacionais foram quantificados e classificados em quatro tipos (nucleares, inseridos, assalto ao turno nuclear e assalto ao turno inserido), analisando-se as simetrias discursivas e relações de poder conforme Preti (1999). Resultados: Foram realizados 5 grupos focais totalizando 25 participantes. A análise das interações revelou expressiva assimetria discursiva. Evidenciou-se o protagonismo de agentes comunitários de saúde (ACS) e enfermeiros, em contraste com o silenciamento dos técnicos de enfermagem. Os ACS atuaram como condutores primários do fluxo informativo, enquanto os enfermeiros exerceram o aprofundamento técnico e a validação do canal. As dinâmicas variaram entre simetria colaborativa e assimetria centralizada. Conclusões: as interações refletem como papéis institucionais moldam o fluxo informacional. O protagonismo do ACS no debate técnico e o apagamento do técnico de enfermagem evidenciam a divisão técnico-social do trabalho. Tais assimetrias limitam a inclusão efetiva de não prescritores no enfrentamento da resistência antimicrobiana A comunicação multiprofissional integrada é indispensável para assegurar o uso racional de antimicrobianos e o cuidado integral na APS.

#000814 — MUDANÇAS NO PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE ESCHERICHIA COLI EM INFECÇÕES URINÁRIAS COMUNITÁRIAS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2026

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Thainá Bastos Ribeiro (Apresentador, Responsável) — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Beatriz de Matos Santos — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Júlia Monique Albrecht Erthal — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Clarice Rabelo Chaves — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Matheus Luiz Matte — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Alana Santos Bernardo — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Ana Júlia Torres Pacheco — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Gilmar Soares Ferreira — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Rafaella Castelli Steavnev — Universidade Nove de Julho (Brazil)
Paula Andrade Alvares — Universidade Nove de Julho (Brazil)

Introdução: A Escherichia coli é o principal agente etiológico das infecções do trato urinário (ITU) comunitárias, respondendo pela maioria dos episódios em atenção primária. O aumento da resistência antimicrobiana compromete a eficácia do tratamento empírico, tornando essencial o monitoramento do perfil de suscetibilidade para fundamentar decisões terapêuticas e o uso racional de antibióticos. Objetivo: Analisar as mudanças no perfil de sensibilidade antimicrobiana de E. coli em ITUs comunitárias no Brasil entre 2020 e 2026, identificando as principais taxas de resistência clínica e a epidemiologia molecular associada. Método: Revisão narrativa nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO (2020–2026), utilizando os descritores Escherichia coli, Urinary Tract Infections, Drug Resistance, Microbial, Anti-Bacterial Agents e Brazil. Incluíram-se estudos brasileiros sobre suscetibilidade e epidemiologia molecular de E. coli em ITUs comunitárias. Excluíram-se estudos exclusivamente hospitalares, de terapia intensiva ou associados aos cuidados em saúde. Resultados: A E. coli foi o uropatógeno predominante (40% a 80% dos isolados). As taxas de resistência variaram de 55% a 70% para ampicilina e de 35% a 50% para sulfametoxazol-trimetoprima, inviabilizando a terapia empírica com esses fármacos. Para fluoroquinolonas (ciprofloxacino e levofloxacino), a resistência foi de 20% a 35%. A nitrofurantoína manteve sensibilidade superior a 90% (resistência de 5% a 8%), com perfil favorável. Dados moleculares evidenciaram disseminação do clone ST131, responsável por 14% dos isolados comunitários e 52% das cepas produtoras de ESBL. Os estudos são heterogêneos quanto ao delineamento e origem geográfica, não esclarecendo quais fatores de risco comunitários se associam à disseminação desse clone. Conclusão: Houve resistência expressiva da E. coli aos antimicrobianos orais tradicionais (ampicilina, sulfametoxazol-trimetoprima e fluoroquinolonas). A nitrofurantoína preservou elevada atividade microbiológica, consolidando-se como opção de primeira linha empírica. Permanece indefinido se a expansão do ST131 associa-se a fatores de risco comunitários específicos no Brasil. Sugerem-se estudos caso-controle multicêntricos para identificar esses determinantes e orientar estratégias de vigilância.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026

#000562 — NEUROSSÍFILIS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROMES NEUROLÓGICAS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPLICAÇÕES PARA O USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)
Autores:
Jackeline Vieira Vital Ferreira (Apresentador, Responsável) — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Júlia Medeiros Lima — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Thaline Vieira Martins — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Raquel Almeida Rocha — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Maria Eduarda de Castro Braga — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde

INTRODUÇÃO: A neurossífilis pode apresentar manifestações neurológicas variadas, semelhantes às observadas em doenças vasculares, inflamatórias, psiquiátricas ou neurodegenerativas, dificultando a suspeita inicial e atrasando o diagnóstico. Diante disso, questiona-se como reconhecê-la precocemente em apresentações atípicas e evitar investigações prolongadas ou uso inadequado de antimicrobianos. OBJETIVO: Analisar as principais manifestações neurológicas da neurossífilis e os achados que contribuem para seu reconhecimento, destacando a importância da investigação diagnóstica adequada para o uso racional de antimicrobianos. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada revisão integrativa da literatura na base PubMed, contemplando publicações de 2020 a 2026. Foram utilizados os descritores "neurosyphilis", "syphilis", "neurological manifestations", "diagnosis" e "antimicrobial therapy", priorizando revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais e diretrizes. RESULTADOS: A neurossífilis pode manifestar-se por alterações cognitivas e psiquiátricas, síndromes meningovasculares, neuropatias cranianas, alterações visuais e auditivas, ataxia e epilepsia. O diagnóstico depende da associação entre quadro clínico, sorologia e análise do líquido cefalorraquidiano (LCR). Em metanálise, testes não treponêmicos no LCR apresentaram sensibilidade de 77% e especificidade de 99%, enquanto testes treponêmicos apresentaram sensibilidade de 95% e especificidade de 85%. O CXCL13 apresenta potencial como marcador complementar, mas ainda não substitui os métodos convencionais. CONCLUSÕES: A neurossífilis deve ser considerada no diagnóstico diferencial de manifestações neurológicas atípicas ou sem diagnóstico definido. A interpretação conjunta dos achados clínicos, sorológicos e do LCR pode favorecer o diagnóstico e o tratamento direcionado, contribuindo para o uso racional de antimicrobianos. A variabilidade dos métodos diagnósticos indica a necessidade de estudos que estabeleçam estratégias mais padronizadas, especialmente em apresentações atípicas.

#000892 — ONZE ANOS DE RESISTÊNCIA DE BACILOS GRAM-NEGATIVOS EM HEMOCULTURAS: IMPACTO DO CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS NA PANDEMIA DE COVID-19

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Heloisa Moreira Dias Pereira (Apresentador, Responsável) — Universidade Estadual de Maringá
Rafael Renato Brondani Moreira — Hospital Universitário Regional de Maringá
Daniela Dambroso Altafini — Hospital Universitário Regional de Maringá
Marcia Maria dos Anjos Szczepera — Universidade Estadual de Maringá
Lucas Guilherme Toshio Takeuti Wada — Universidade Estadual de Maringá
Cleverson Antonio Poças — Universidade Estadual de Maringá
Cesar Helbel — Hospital Universitário Regional de Maringá
Nathalie Kira Tamura — Hospital Universitário Regional de Maringá
Sheila Alexandra Belini Nishiyama — Universidade Estadual de Maringá
Maria Cristina Bronharo Tognim — Universidade Estadual de Maringá

Introdução: As infecções de corrente sanguínea por bacilos Gram-negativos (BGN) multirresistentes apresentam elevada mortalidade. Durante a pandemia de COVID-19, o uso de antibióticos foi intensificado nos hospitais, de forma empírica, sem confirmação de coinfecção bacteriana, com preocupações sobre seu impacto na resistência bacteriana. Objetivo: Avaliar a frequência de BGN isolados de hemoculturas (HC) e o impacto da pandemia de COVID-19 nos perfis de resistência aos antimicrobianos, comparando os períodos pré, durante e após a pandemia (PP, DP e AP). Métodos: Estudo retrospectivo realizado em hospital universitário do sul do Brasil (CEP 8.380.767). As HCs foram processadas pelo sistema BACTEC-BD™ e incluídas quando positivas nos dois frascos coletados. Identificação e antibiograma realizados pelo Phoenix-BD™, com interpretação da sensibilidade do BrCAST. O consumo hospitalar de antimicrobianos foi obtido dos registros de dispensação da instituição. Resultados: Entre 2013 e 2023, foram processadas 98.715 HCs, das quais 12.010 foram positivas, sendo incluídos 1.039 isolados de 899 pacientes. A mortalidade global foi de 51,8% (466/899). Os BGN mais frequentes em todo hospital foram Klebsiella pneumoniae (n=150), Escherichia coli (n=110), Pseudomonas aeruginosa (n=74), Acinetobacter baumannii (n=67) e Enterobacter spp. (n=28). O consumo de meropenem (MEM) mostrou aumento exponencial passando de 613 unidades(U) em 2015 para 10.318 U em 2021, reduzindo para 6.410 U em 2023. Paralelamente a resistência ao MEM para K. pneumoniae, era de 17,6% PP, atingiu 46,2% DP e reduziu para 31,6% AP, enquanto em P. aeruginosa aumentou de 20,0% para 26,3% e permaneceu estável em 27,8%. A. baumannii, permaneceu com resistência ao MEM superior a 80% nos três períodos. O consumo de ceftriaxona (CRO) aumentou de 5.283 U em 2019 para 12.930 em 2021, e mantendo-se AP em torno de 10.000 U. E a resistência a CRO de Enterobacter spp. era zero PP, mas atingiu 87,5% DP mantendo-se elevada AP em 75,0%. O aumento no consumo de cefepime de 800 U em 2019 para 3.667 U em 2023, acompanhou o aumento de E. coli e Enterobacter spp. com concentração inibitória mínima ≥ 16 a partir de 2021. Conclusões: Os dados demonstram claramente a tragédia do uso exagerado de antibióticos na COVID-19 na resistência em BGN mantendo-se na atualidade o que reforça a necessidade urgente de um programa de stewardship antimicrobiano nos hospitais para que possamos frear esta evolução na resistência em BGN.

#000965 — OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE MACROLÍDEOS: ESTRATÉGIAS EFETIVAS COM FARMACOECONOMIA E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão (Apresentador, Responsável) — OH Consulting
Danilo Teixeira Galvão — Hospital Geral de Itapevi
Ana Paula Bento Maia Lima — Hospital Geral De Itapevi
Dulcilane Saraiva da Silva — Hospital Geral De Itapevi
Bryan Felipe Firmino Mardegan Durães — Hospital Geral de Itapevi
Rebecca Wagner Saad Quintela Pirotto — OH Consulting
Luana Rodrigues da Silva — Hospital Geral de Itapevi
Luiz Antonio Queiroz Dornelas — Hospital geral de itapevi

Introdução: O uso prolongado de antimicrobianos por via endovenosa está associado a maior risco de complicações relacionadas ao acesso venoso, especialmente flebite, além de aumento de custos assistenciais e tempo de permanência hospitalar. Entre os antimicrobianos frequentemente relacionados a eventos locais, destaca-se a Claritromicina injetável. Nesse contexto, estratégias de transição segura da terapia endovenosa para via oral tornam-se ferramentas importantes dentro dos programas de gerenciamento de antimicrobianos. Objetivo: Descrever a implantação de um protocolo de transição segura de Claritromicina endovenosa para via oral em unidade de clínica médica, avaliando seu impacto sobre índices de

flebite, consumo do antimicrobiano e custos hospitalares. Métodos: Relato da experiência de um ano em Hospital SUS . Inicialmente foi identificado aumento dos casos de flebite associados ao uso de Claritromicina endovenosa em pacientes elegíveis à terapia oral. A partir disso, foi implantado protocolo institucional de transição segura de vias (EV-VO), incluindo definição multiprofissional de critérios de elegibilidade, desenvolvimento de material de apoio, monitoramento farmacêutico contínuo e intervenções direcionadas junto às equipes assistenciais. Também foram realizadas ações de sensibilização sobre uso racional de antimicrobianos, segurança do paciente e redução de danos relacionados ao acesso venoso. Resultados: A estratégia permitiu redução do tempo de uso da terapia endovenosa e maior adesão à transição para via oral. Observou-se redução de 15% no índice de flebite da clínica médica, além de diminuição de 47% no consumo de Claritromicina injetável em comparação ao ano de 2024. A intervenção gerou economia estimada de R$52.266,00 no período analisado. Também foram observados benefícios indiretos, como otimização do uso de acessos venosos, fortalecimento do cuidado centrado no paciente, possibilidade de desospitalização e integração multiprofissional entre farmácia, assistência e SCIH. Conclusão: A implantação do protocolo de transição segura de Claritromicina EV-VO demonstrou impacto positivo na redução de flebite, racionalização do uso de antimicrobianos e otimização de custos hospitalares. A atuação integrada entre farmácia clínica, SCIH e equipes assistenciais reforça o papel das estratégias de stewardship antimicrobiano na promoção de segurança do paciente e melhoria da qualidade assistencial, mesmo em cenários de recursos limitados.

#000067 — PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS ONCOHEMATOLÓGICOS E DE TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSSEA UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO BRASIL: UMA CARACTERIZAÇÃO MICROBIOLÓGICA INADIÁVEL EM TEMPOS DE RESISTÊNCIA AMPLIADA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Henry Pablo Lopes Campos e Reis (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Walter Cantídio
Lucas Oliveira — UFC
Marta Maria de França Fonteles — UFC

A resistência antimicrobiana (RAM) tem impactado significativamente na morbimortalidade, em especial nos pacientes imunossuprimidos, com prolongamento das internações e elevação dos custos hospitalares, sobretudo em cenários de saúde com recursos limitados, como no Brasil. Este estudo teve como objetivo caracterizar as amostras microbiológicas de pacientes imunossupressos, contendo bactérias com genes produtor de carbapenemases, especificamente Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) e metalo-β-lactamases (MBL), em pacientes internados. Análise em coorte retrospectivo, conduzido entre janeiro de 2023 a dezembro de 2024. Foram incluídas amostras de 55 pacientes internados na unidade de Oncohematologia e Transplante de Medula Óssea de um Hospital Universitário em uma capital do Brasil, como critério de inclusão, estabeleceu-se o crescimento bacteriano, exclusivo para bacilos gram-negativos sensíveis e com testes fenotípicos positivos para resistência ampliada (resistentes aos carbapenêmicos). Culturas com crescimento sugestivo de contaminação foram excluídas. Os dados microbiológicos foram obtidos a partir do banco institucional, organizados no Microsoft Excel 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78978824.0.0000.5054). Foram avaliadas 241 culturas positivas provenientes de 126 pacientes. As principais bactérias isoladas foram Klebsiella pneumoniae (21,57%; n=52) e Pseudomonas aeruginosa (15,35%; n=37), em consonância com a literatura para ambientes hospitalares e pacientes imunocomprometidos. Observou-se que 25,73% (n=62) dos isolados apresentaram resistência enzimática, com predominância dos genes KPC (59,68%; n=37) e MBL (29,03%; n=18). Dentre as K. pneumoniae resistentes (n=36), identificou-se 47,22% (n=17) com serino-carbapenemase, 44,44% (n=16) com MBL e 8,33% (n=3) com ambos os mecanismos. O principal sítio de isolamento foi o sangue (88,38%; n=213), seguido por urina (5,80%; n=14) e lavado broncoalveolar (1,65%; n=4). Esses achados são preocupantes, pois refletem a disseminação de mecanismos de resistência associados a desfechos clínicos adversos, sendo a bacteremia particularmente associada a elevada morbimortalidade em pacientes oncológicos e transplantados. Desta forma, a identificação de KPC e MBL nestas bactérias ressalta a necessidade urgente de medidas de vigilância e controle dessas infecções, com o uso gerenciado de antimicrobianos e a adoção de testes rápidos para detecção precoce da RAM.

#000627 — PERFIL MICROBIOLÓGICO E SUSCETIBILIDADE ANTIMICROBIANA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE PROVENIENTES DE CLÍNICAS SATÉLITES

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Anna Carla Castiñeiras (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Luiz Felipe de Abreu Guimarães — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Débora Otero Britto Passos Pinheiro — UFRJ
Isabela de Carvalho Leitao — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
Carla de Gouvea dos Santos — UFRJ
Eric Gustavo Ramos Almeida — CCIH - HUCFF-CH UFRJ
Priscilla Moreira Sant Anna — UFRJ
Adriana Lucia Pires Ferreira — Laboratório de Bacteriologia HUCFF-CH UFRJ
Simone Aranha Nouér — DDIP - Faculdade de Medicina UFRJ

Introdução: As infecções de corrente sanguínea (ICS) são complicação relevante em pacientes em hemodiálise. O conhecimento do perfil microbiológico e dos padrões locais de suscetibilidade é fundamental para orientar a terapia antimicrobiana empírica diante da crescente resistência antimicrobiana. Objetivo: Descrever o perfil microbiológico e de suscetibilidade antimicrobiana dos microrganismos isolados em episódios de ICS em pacientes em hemodiálise provenientes de clínicas satélites, discutindo suas implicações para a terapia empírica. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de episódios de ICS em pacientes em hemodiálise crônica provenientes de clínicas satélites do Rio de Janeiro, encaminhados a hospital terciário com suspeita de ICS, entre setembro de 2021 e setembro de 2026 (admitido mais de um episódio por paciente). Foram incluídos episódios que atenderam aos critérios de vigilância da ANVISA. Analisaram-se os microrganismos isolados em hemoculturas e seus perfis de suscetibilidade, conforme o BrCAST. Consideraram-se suscetíveis, para avaliação da cobertura empírica, as categorias S (sensível, dose padrão) e I (sensível, aumentando exposição). O episódio foi considerado coberto quando todos os isolados eram suscetíveis a pelo menos um componente do esquema padrão (cefepime e vancomicina). Resultados: Foram identificados 186 isolados em 165 episódios, 18 polimicrobianos. Enterobactérias foram o grupo mais frequente (62; 33,3%), seguidas por Staphylococcus aureus (38; 20,4%), Enterococcus spp. (22; 11,8%), Candida spp. (18; 9,7%), estafilococos coagulase-negativos (15; 8,1%) e Stenotrophomonas maltophilia (11; 5,9%). Entre as enterobactérias, 56/62 (90,3%) foram suscetíveis ao cefepime; entre S. aureus, 12/38 (31,6%) eram resistentes à meticilina (MRSA). Nos episódios exclusivamente bacterianos com suscetibilidade avaliável, cefepime e vancomicina cobriram 110/129 (85,3%); 19/129 (14,7%) apresentaram ao menos um agente não coberto. Conclusão: O predomínio de enterobactérias e de S. aureus, aliado à alta suscetibilidade das enterobactérias ao cefepime e à frequência relevante de MRSA,

sustenta uso de cefepime associado à vancomicina como esquema empírico inicial nessa população, com cobertura de 85,3% dos episódios bacterianos avaliáveis. A presença de agentes não cobertos reforça a importância da reavaliação precoce da terapia com base nos resultados microbiológicos, prática fundamental de stewardship de antimicrobianos.

#000070 — PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: ESTUDO MISTO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Larissa Sousa Diniz (Apresentador, Responsável) — Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein
Julia Yaeko Kawagoe — Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein
Paula Tuma — Hospital Israelita Einstein

INTRODUÇÃO: A resistência microbiana constitui ameaça à saúde pública, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) são estratégias essenciais para seu enfrentamento. Nesse contexto, enfermeiros intensivistas, pela proximidade com o paciente e atuação na assistência, apresentam potencial para contribuir ativamente no PGA. OBJETIVO: Explorar as perspectivas do enfermeiro intensivista para atuar como membro ativo do PGA e elaborar um programa educacional institucional voltado ao desenvolvimento de competências para essa atuação. MÉTODOS: Estudo transversal, misto e sequencial, realizado entre junho e setembro de 2024 em UTIs adultas de três hospitais brasileiros, sendo dois privados e um público. Na Etapa I, aplicou-se instrumento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para avaliar quantitativamente a implementação do PGA. Na Etapa II, foram realizados grupos focais com enfermeiros intensivistas e profissionais dos serviços de controle de infecção, visando explorar qualitativamente as percepções, barreiras e facilitadores relacionados à participação no programa. Na Etapa III, foi desenvolvido um Programa Educacional para capacitação dos enfermeiros nas competências relacionadas ao PGA. Os dados foram analisados para identificar a conformidade, barreiras e facilitadores à participação dos enfermeiros nos programas. RESULTADOS: Um total de 46 profissionais de saúde participou do estudo em três hospitais (12 na fase I, 31 na fase II e 3 na fase III). A avaliação do PGA revelou uma adesão média de 72%, sendo de 83% nos hospitais privados e 61% nos públicos. As menores taxas de adesão foram observadas em educação (46%) e divulgação de resultados (49%). Os enfermeiros relataram envolvimento limitado devido à carga de trabalho, à falta de treinamento e à comunicação ineficaz com a equipe médica. Com base nessas persepções, foi elaborado um plano educacional institucional para fortalecer a atuação dos enfermeiros no programa. CONCLUSÃO: A avaliação do PGA nos três hospitais revelou variações na implementação, com destaque para a necessidade de maior envolvimento dos enfermeiros. Barreiras como ausência de protocolos, falhas de comunicação e sobrecarga de trabalho limitaram sua participação. A definição de competências e a educação continuada mostraram-se estratégias viáveis para fortalecer sua atuação no programa, com implicações diretas para a melhoria da prática clínica nas UTIs.

#000125 — POLÍTICA DE RESTRIÇÃO DE USO DE POLIMIXINA B E CEFTAZIDIME/AVIBACTAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICAS DO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE DE 2018 A 2026.

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andre Ricardo Araujo Da Silva (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense
Julia Helena Duarte De Matos — Universidade Federal Fluminese
Isabela Da Silva Pedrette — Universidade Federal Fluminense
Maria Clara Berto Breder — Universidade Federal Fluminense

Introdução: um dos componentes dos programas de gestão de antimicrobianos (PGA) em pediatria é a vigilância da utilização de antibióticos da classe Reserve pela Organização Mundial da Saúde para sua administração em casos altamente selecionados. Objetivo: Descrever e analisar uma série histórica de consumo de polimixina B e ceftazidime/avibactam (CAZ/AVI) em unidades de tratamento intensiva pediátricas. Materiais e Métodos: estudo uma série temporal interrompida sobre o consumo de polimixina B e CAZ/AVI em unidades de tratamento intensiva pediátricas. O primeiro período compreendeu de janeiro de 2018 a agosto de 2024 (implantação do PGA e inclusão dos antibióticos restritos e pré-autorização) e setembro de 2024 a julho de 2026 (política altamente restritiva de utilização). Estudo realizado em 3 UTIs (2 pediátricas e 1 UTI cárdio cirúrgica pediátrica). O consumo foi mensurado em dias de terapia (DOT) e DOT/por 1.000 pacientes-dia. Tendências lineares de consumo foram calculadas através do Excel. Resultados: nas 3 unidades estudadas, o consumo dos 2 antibióticos foi esporádico. Na UTI ped do hospital 1, houve tendência linear de aumento de consumo de polimixina B tanto no período pré intervenção quanto pós-intervenção. Em relação ao CAZ/AVI houve discreta queda de consumo no período pré-intervenção e tendência linear de queda mais acentuada no período pós-intervenção. No caso deste antibiótico, a mediana de utilização foi zero em ambos os períodos. Na UTI ped do hospital 2, houve tendência linear de queda para a polimixina B em ambos os períodos, com mediana zero de utilização em ambos os períodos e tendência linear de aumento na utilização do CAZ/AVI no período pré-intervenção e de queda no consumo após a política restritiva, porém sem significância estatística (p=0,3138). Na UTI cárdio cirúrgica do hospital 2, houve tendência de estabilidade para o consumo de polimixina B no período inicial e de aumento no consumo após a política de intervenção. E em relação ao consumo de CAZ/AVI houve tendência de queda no consumo nos 2 períodos, sendo a mediana de zero no consumo em ambas as aferições. Conclusão: houve reversão para queda no consumo de CAZ/AVI em uma das UTIs, queda mantida da polimixina B e CAZ/AVI em duas unidades. No entanto, houve aumento do consumo da polimixina B mantido nos 2 períodos na UTI cárdio. Tal evento pode ser explicado pela admissão de pacientes com organismos resistentes a carbapenêmicos, a partir de 2025.

#000842 — PRESENÇA MENSAL DE INFECTOLOGISTA & MUDANÇA NO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL FORA DE GRANDES CENTROS URBANOS.

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Marcia Pinto Barros de Oliveira (Apresentador) — MP Consultoria Médica em controle de infecção
Patricia Nascimento de Oliveira — Hospital Dr. Júlio Sanderson
Renata de Toledo Neves Amaral Nogueira — Hospital Dr. Julio Sanderson
Sarah Raquel de Andrade — Hospital Dr. Júlio Sanderson
Clécio Dilmar Teixeira Carvalho Lopes — Hospital Dr. Júlio Sanderson
Victor Terra Porfirio — Hospital Dr. Júlio Sanderson
Natália Carvalho Arantes — Hospital Dr. Júlio Sanderson
Andre da silva (Responsável) — Hospital Dr. Julio Sanderson

Introdução: Em instituições de saúde localizadas fora dos grandes centros, a contratação de médicos especialistas, incluindo infectologistas, representa um desafio para a qualificação da assistência e para o uso racional de antimicrobianos. Em um hospital de 60 leitos, sem UTI, apesar da existência de uma comissão atuante

no controle e na prevenção de infecções, observava-se uso frequente de ceftriaxona para infecções urinárias, respiratórias e abdominais, além de ciprofloxacino para infecções urinárias, de partes moles e abdominais. Por outro lado, a amoxicilina-clavulanato era pouco utilizada, embora fosse considerada pela infectologista uma alternativa de menor espectro, mais racional e com possibilidade de transição para via oral. Objetivos: Avaliar a variação do consumo de amoxicilina-clavulanato, ceftriaxona e ciprofloxacino após a contratação de uma infectologista em hospital localizado fora de grandes centros urbanos. Método: A intervenção consistiu na presença mensal da infectologista na instituição, com análise dos pacientes em uso de antimicrobianos e sugestões à equipe médica, quando presencial: participação frequente no round semanal da equipe assistente, visita médica a pacientes selecionados; além da disponibilidade remota diária para esclarecimento de dúvidas sobre diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas, com elaboração e divulgação de protocolos de tratamento empírico para as principais infecções. O consumo de antimicrobianos foi avaliado por meio da DDD/1000 pacientes-dia para amoxicilina-clavulanato intravenosa, ciprofloxacino intravenoso e ceftriaxona. Foram comparados dois períodos: segundo semestre de 2022, quando não havia infectologista e a pandemia de covid-19 encontrava-se controlada na região; e março de 2023 a maio de 2026, após a contratação de infectologista especializada em infectologia hospitalar. Resultado: A meta foi atingida : Observou-se aumento do consumo de amoxicilina-clavulanato (382,9%) e redução do consumo de ceftriaxona (- 14%) e ciprofloxacino (-21,8%). O maior aumento da amoxicilina-clavulanato ocorreu entre abril de 2024 e abril de 2025, período em que o consumo foi 6,8 vezes maior em comparação a 2022. Conclusão: A atuação de infectologista, mesmo com menor frequência presencial e apoio remoto diário, associada à elaboração de guias institucionais e à adesão da equipe médica, pode influenciar o padrão de prescrição de antimicrobianos em hospitais localizados fora de grandes centros.

#000459 — PRESSÃO ANTIMICROBIANA E DESFECHOS DE MULTIRRESISTÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTA: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS CORRELACIONANDO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS, RESISTÊNCIA BACTERIANA E SURTOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Leonardo Paiva De Sousa (Apresentador, Responsável) — Rede D'Or
Natália Malacarne Marques — Rede D'Or
Andraina Salles Xavier — Rede D'Or
Eduardo Da Costa Pinto — Rede D'Or
Eduardo Guilherme Sanchez — Rede D'Or
Ana Cristina Baptista da Silva Figueiredo — Rede D'Or
William Viana — Rede D'Or

Introdução: A resistência antimicrobiana é uma das maiores ameaças à saúde pública, associada a milhões de mortes por ano, e as unidades de terapia intensiva (UTI) concentram, ao mesmo tempo, a maior pressão de uso de antimicrobianos e a maior densidade de patógenos multirresistentes (MDR). Embora a pressão seletiva exercida pelo uso de antimicrobianos sobre a emergência de resistência seja biologicamente plausível, a relação entre consumo, resistência e ocorrência de surtos no nível populacional é complexa, possivelmente não linear e sujeita a confundimento, o que torna relevante integrar e analisar de forma conjunta as bases de rotina do serviço — consumo de antimicrobianos, perfil microbiológico e vigilância epidemiológica. Objetivos: Avaliar, no nível ecológico, a associação temporal entre o consumo de antimicrobianos, a resistência bacteriana e a ocorrência de surtos por microrganismos MDR nas UTIs de adultos de um hospital geral, com vistas a identificar sinais úteis ao gerenciamento de antimicrobianos (stewardship) e à vigilância contínua do surgimento de microrganismos resistentes. Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, ecológico, de séries temporais mensais (28 meses; jan/2024–abr/2026), restrito às UTIs adultas de um hospital terciário. O consumo foi expresso em dose diária definida (DDD) por 1.000 pacientes-dia (metodologia ATC/DDD da OMS). A resistência foi agregada em indicadores únicos do CTI (percentual de resistência — %R — a carbapenêmicos em bacilos Gram-negativos, a cefalosporinas de 3ª geração, e %R global de todos os antibiogramas). Os surtos MDR foram contabilizados mensalmente por fenótipo. Calcularam-se correlações de Pearson e de Spearman, com checagem por destendimento linear, e análise de defasagem (lag) de 0 a 6 meses. Resultados: Duas associações foram robustas, ambas no mesmo mês (lag 0): consumo de carbapenêmicos × surtos por germes carbapenem-resistentes (r=0,55; Spearman 0,57; destendido 0,52; p≈0,001) e pressão antimicrobiana total × surtos MDR totais (r=0,52; Spearman 0,60; destendido 0,47; p≈0,003). Conclusões: Na UTI adulta, a pressão antimicrobiana — sobretudo de carbapenêmicos — co-varia, em tempo real, com a quantidade de surtos MDR, funcionando como sinal-sentinela útil ao stewardship. Na prática, os achados apoiam priorizar o gerenciamento de carbapenêmicos e uma vigilância contínua baseada na incidência de novos isolados MDR, integrando as bases de consumo, microbiologia e surtos.

#000733 — PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO: UM PILAR DO ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP E DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Mateus Farias Neves — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Ana Clara Carrara Guimarães César (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Mariana Souto de Freitas — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Maria Luiza Martins Bessa — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Caio Filipe Neves Fofano — Rio Saúde - Prefeitura do Rio de Janeiro
Caren Silva de Farias — Universidade Iguaçu - UNIG
Lucas Bianchinni Marques Carrijo — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Pedro Paulo Souto Tonaco — Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia - UBSF Lagoinha
Ricardo Gonçalves de Holanda — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA
Iliana Cláudia Balga Milian — Faculdade de Medicina de Uberlândia - FAMEU/UNIFATRA

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) estão entre as infecções relacionadas à assistência à saúde mais frequentes, associadas ao aumento da morbidade, mortalidade, tempo de internação e custos assistenciais. Além do impacto clínico, podem demandar antibioticoterapia terapêutica prolongada, ampliando a exposição aos antimicrobianos e favorecendo a seleção de microrganismos resistentes. Assim, sua prevenção representa estratégia relevante para controle de infecções, gerenciamento de antimicrobianos e segurança do paciente. Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a relação entre prevenção das ISC, redução da exposição antimicrobiana e resistência antimicrobiana, destacando o papel das medidas preventivas nos programas de stewardship. Materiais e Métodos: Realizou-se revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Surgical Site Infection", "Antimicrobial Resistance", "Patient Safety" e "Antimicrobial Stewardship", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026 e diretrizes nacionais e internacionais sobre prevenção das ISC e gerenciamento de antimicrobianos. Resultados: A literatura evidencia que as ISC aumentam a necessidade de antibioticoterapia terapêutica, elevando a exposição aos antimicrobianos e a pressão

seletiva para resistência. Estratégias preventivas reduzem a incidência dessas infecções e a necessidade de tratamento antimicrobiano, fortalecendo os programas de stewardship. Entre as medidas com maior respaldo científico destacam-se a antibioticoprofilaxia adequada, preparo da pele, manutenção da normotermia, controle glicêmico, técnica cirúrgica apropriada e vigilância epidemiológica. Essas intervenções reduzem prescrições evitáveis, preservam a eficácia terapêutica e melhoram indicadores de qualidade assistencial, além de reduzir o uso desnecessário de antimicrobianos de amplo espectro e contribuir para conter a resistência. Conclusão: A prevenção das ISC deve ser compreendida como componente essencial dos programas de stewardship antimicrobiano. Ao reduzir a necessidade de antibioticoterapia e exposições desnecessárias, essas estratégias diminuem a pressão seletiva para resistência, preservam a eficácia dos antimicrobianos e qualificam a assistência cirúrgica. A integração entre prevenção das ISC e gerenciamento de antimicrobianos deve compor políticas de qualidade e segurança em saúde.

#000767 — PRIMEIRO ANO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: IMPLANTAÇÃO E RESULTADOS.

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Paula Gurgel da Fonseca (Responsável) — GRAACC
Adriana Paixão (Apresentador) — GRAACC
Renata Braz Ralio — GRAACC
Karina Azevedo — GRAACC
Sandra Christina Pereira Lima Shiramizo — GRAACC
Fabianne Carlesse — GRAACC

Introdução: O gerenciamento de antimicrobianos é estratégico na oncologia pediátrica, onde a necessidade de tratamento das infecções deve ser conciliada ao uso criterioso desses medicamentos. Objetivo: Avaliar a implantação e os resultados do primeiro ano de um programa de gerenciamento de antimicrobianos em hospital de referência em oncologia pediátrica. Materiais e Métodos: Avaliação institucional antes e depois, sem grupo controle. O programa incluiu acompanhamento dos antimicrobianos controlados, recomendações da infectologista, intervenção farmacêutica, revisão de protocolos e elaboração de fluxogramas. Compararam-se período pré-intervenção (agosto/2024 a julho/2025) e pós intervenção (agosto/2025 a julho/2026) quanto às médias mensais dos indicadores de dias de terapia (DOT) por 1.000 pacientes-dia, duração da terapia (LOT) baseada nos dias de uso de antimicrobianos por paciente, e densidade de incidência (DI) de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes (IRAS por MDR) por 1.000 pacientes-dia. As taxas foram comparadas por teste exato condicional de Poisson, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). A aceitação das intervenções foi acompanhada entre setembro/2025 e agosto/2026. Resultados: Foram planejadas 132 ações das quais 105 foram concluídas (79,5%). Os infectologistas conseguiram avaliar 100% dos antimicrobianos controlados através de prontuário eletrônico ou formulário impresso. Das 1.545 intervenções realizadas pelos farmacêuticos, 1.441 foram aceitas (93,3%), superando a meta de 90%. A média mensal do DOT total caiu de 2.585,6 para 2.327,2 por 1.000 pacientes-dia (10,0%). Para meropenem, caiu de 206,7 para 159,8 por 1.000 pacientes-dia (22,7%), superando a meta de 20%. O LOT diminuiu de 856,3 para 816,8 (4,6%). A DI de IRAS por MDR caiu de 1,037 para 0,954, redução numérica de 7,9% (razão de taxas: 0,92; IC95%: 0,46–1,83; p=0,872). Conclusões: O primeiro ano apresentou elevada aceitação das recomendações e redução dos indicadores de uso de antimicrobianos, com alcance da meta de redução para meropenem. Os achados apoiam a continuidade do programa e a investigação dos casos, sem permitir atribuição causal das mudanças ao stewardship.

#000592 — PRIORIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAIS DO SUS: EXPERIÊNCIA DO PROJETO PEGASUS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Andre Lazzeri Cortez (Apresentador, Responsável) — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Maysa Yukari Cheno — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Mariana Millan Fachi — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Ícaro Boszczowski — Hospital Nove de Julho
Bruno de Melo Tavares — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Katia Cristina Camonda Braz — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Paula Cazzonatto Zerwes — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Leticia Maria Acioli Marques — Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Rosa Camila Lucchetta — HAOC
Filipe Teixeira Piastrelli — Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Introdução: A resistência aos antimicrobianos eleva a morbimortalidade e os custos assistenciais. O projeto PeGASUS apoiou a implementação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) em hospitais do SUS, sendo a análise dos planos de ação essencial para superar barreiras operacionais, diagnosticar lacunas e consolidar o programa. Objetivo: Caracterizar as ações priorizadas nos planos de implementação de PGA e avaliar sua relação com características institucionais, barreiras e estágio de implementação. Materiais e Métodos: Estudo transversal e quantitativo dos planos dos hospitais ativos no PeGASUS em 31/12/2025. Analisaram-se características institucionais, barreiras e ações dos planos — categorizadas e quantificadas segundo componentes do PGA e categorias operacionais padronizadas. Aplicaram-se os testes Exato de Fisher e Kruskal-Wallis ($p<0,05$). Resultados: Avaliaram-se 49 hospitais (90% gerais; média de 199,7±101,1 leitos). A maioria possuía Núcleo de Segurança do Paciente (98%), Educação Permanente (EP) (92%), Qualidade (80%) e prontuário eletrônico/híbrido (78%). Apenas 18% (n=9) tinham PGA implementado, favorecido por protocolos clínicos (78%) e apoio da alta direção (67%). Entre os 40 hospitais sem PGA (82%), 93% possuíam PCIH, 75% desenvolviam ações para uso racional de antimicrobianos (ATM) e 94% reportavam o consumo (DDD) em UTI adulto à vigilância, mas apenas 63% realizavam monitoramento com dados locais. Obstáculos principais: recursos humanos insuficientes (78%) e limitação tecnológica (45%). Quarenta e oito hospitais elaboraram o plano (98%). Houve maior concentração de ações em "Ações para melhorar o uso de ATM" (mediana=5) e menor em "Definição de responsabilidades" (mediana=2). Ações de Divulgação, comunicação e feedback associaram-se à limitação tecnológica ($p=0,01$) e à natureza administrativa do laboratório ($p=0,01$); ações de Gestão da prescrição e intervenção clínica associaram-se à EP ($p=0,002$); e Governança, estruturação e logística associaram-se à microbiologia 24h ($p=0,02$). Conclusões: Poucos hospitais tinham PGA implementado, embora a maioria executasse ações isoladas. A menor priorização da Definição de responsabilidades indica oportunidade para fortalecer a governança, enquanto a relação entre prioridades e contexto reforça a necessidade de estratégias adaptadas. A lacuna entre a geração de dados de consumo e seu uso local aponta a necessidade de maior disseminação das diretrizes nacionais de PGA no SUS.

#000929 — PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: AVALIAÇÃO DA MATURIDADE DOS PROGRAMAS E DE SEUS MECANISMOS DE MONITORAMENTO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Viviane Franco (Apresentador, Responsável) — QGA
Viviane Soares Batista — QGA

Introdução: O gerenciamento de antimicrobianos é estratégico para a segurança do paciente, qualidade assistencial e sustentabilidade dos sistemas de saúde, com impacto sobre desfechos clínicos, resistência microbiana e custos. Embora a ANVISA estabeleça diretrizes para os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA), sua existência formal não garante efetividade. Avaliar sua maturidade permite identificar lacunas e orientar decisões de governança clínica. Este estudo avaliou a maturidade dos PGA em hospitais acreditados pela metodologia Qmentum no Brasil. Método: Estudo transversal, multicêntrico e descritivo, realizado com instrumento estruturado baseado nas diretrizes da ANVISA. Foram avaliados cinco domínios: governança; estrutura e responsabilidades; educação e cultura de segurança; uso racional de antimicrobianos; e monitoramento e divulgação de resultados. A amostra incluiu 27 hospitais públicos e privados acreditados Qmentum. Resultados: Observou-se implantação predominante, porém com heterogeneidade na maturidade. O PGA estava formalizado em 81% das instituições, mas apenas 48% o inseriam no planejamento estratégico. Em estrutura, 93% possuíam liderança médica designada e 78%, farmacêutico responsável; entretanto, apenas 52% tinham comitê gestor interdisciplinar formal. Educação e cultura de segurança constituíram o domínio mais frágil: apenas 44% mantinham programas permanentes de educação, 41% realizavam treinamento multiprofissional periódico e 15% ofereciam educação estruturada aos pacientes. Nas ações para uso racional, destacaram-se protocolos por síndrome clínica 74%, auditoria prospectiva de prescrições 81%; e descalonamento terapêutico 89%;. Quanto ao monitoramento, 85% acompanhavam indicadores de consumo, porém apenas 59% integravam indicadores clínicos, microbiológicos e financeiros. Conclusão: Apesar da implantação formal dos PGA, persistem lacunas relevantes de maturidade, principalmente em governança estratégica, integração multiprofissional e educação. A maior consolidação das práticas clínicas, em contraste com a menor integração estratégica e educacional, evidencia a necessidade de avançar de programas implantados para programas efetivamente integrados à gestão institucional. A avaliação de maturidade mostrou-se ferramenta estratégica para identificar lacunas, priorizar intervenções e fortalecer o gerenciamento de antimicrobianos como componente da qualidade, segurança e sustentabilidade.

#000429 — PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL PÚBLICO: AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DDD, DOT E LOT NA OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aritania Gonçalves da Silva — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Marineide Sodré Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Acimara Sales Pegado — Hospital Municipal Djalma Marques
Raquel Borges Serra — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Ilmara Arruda Pinho — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Samuel de Sousa Gregorio — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
João Pedro Araujo da Rocha — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Raynara da Silva Caliope — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Jessica Maria Santana Freitas de Oliveira — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão
Nadiane de Araújo Ferreira — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão

Introdução: A resistência microbiana representa uma grave ameaça à saúde pública global. Em hospitais públicos de urgência com prontuário 100% manual, a implantação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) exige ferramentas metodológicas para monitorar o consumo e orientar intervenções clínicas oportunas. Objetivo: Avaliar o impacto da implementação do PGA nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de urgência e emergência utilizando os indicadores Dose Diária Definida (DDD), Dias de Terapia (DOT) e Duração da Terapia (LOT) e a análise de Pareto para otimização da antibioticoterapia. Materiais e Métodos: Estudo descritivo e intervencionista (setembro/2025 a março/2026). A metodologia envolveu: 1) Priorização pela curva de Pareto dos quatro antimicrobianos mais consumidos; 2) Monitoramento mensal de DDD, DOT e LOT; 3) Auditorias prospectivas interdisciplinares nas UTIs; 4) Atuação da farmácia hospitalar como "filtro físico" através da retenção do formulário de solicitação para liberação de drogas restritas. Resultados: Pela análise de Pareto, quatro fármacos responderam por 78,78% da DDD total das UTIs: Ampicilina-sulbactam (47,16%), Ceftriaxone (11,96%), Meropenem (10,67%) e Piperacilina-tazobactam (8,99%). A Ampicilina-sulbactam apresentou repique de 105% em fevereiro/2026 (1.288,27 DDD) devido ao emprego de megadoses (até 37g/dia) para Acinetobacter baumannii. Contudo, o dashboard microbiológico apontou sensibilidade zero para este fármaco nas UTIs, motivando a revisão imediata dos esquemas empíricos. Em contrapartida, o acompanhamento por DOT e LOT sustentou o descalonamento guiado por culturas, promovendo queda no consumo de Meropenem de 334,58 DDD (nov/25) para 220,01 DDD (fev/26). Conclusões: A mensuração conjunta da DDD, DOT e LOT aliada ao controle de dispensação por filtro físico superou as limitações do prontuário manual, permitindo identificar o uso ineficaz de megadoses e promover o descalonamento precoce, otimizando os recursos e a segurança do paciente.

#000333 — PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS: IMPLEMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E GOVERNANÇA PARA O USO RACIONAL E ENFRENTAMENTO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Ruth Rodrigues Cruz (Apresentador, Responsável) — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Gabriela de Oliveira Souza Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Evelyn César Campelo — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Larissa Dantas Rodrigues — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Tatyana Costa Amorim Ramos — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Isabelle Correâ Pontes — Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Vivian Do Nascimento Pereira — HUGV UFAM HUBRASIL

INTRODUÇÃO: A resistência aos antimicrobianos constitui relevante problema de saúde pública, comprometendo a eficácia terapêutica e associando-se ao aumento da morbidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais. O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) constitui estratégia para promover o uso racional e seguro desses medicamentos, mediante qualificação da prescrição, monitoramento, auditoria e reavaliação da terapêutica. OBJETIVO: Implementar e fortalecer o PGA nos serviços de saúde do Estado do Amazonas, mediante diagnóstico situacional, monitoramento de indicadores, avaliação das prescrições e adesão aos protocolos institucionais. MÉTODOS: Estudo descritivo, de caráter aplicado, fundamentado na experiência de implementação dos PGA nos serviços de saúde do Estado do Amazonas, tendo como referência a Avaliação Nacional de 2024. Em 2025, foram realizadas visitas técnicas a 25 serviços, subsidiando a elaboração de Nota Técnica e Ficha

Técnica de Diagnóstico Situacional. Foi realizada ação de educação permanente, incluindo webinar com participação de 67 profissionais. Em 2026, realizou-se o primeiro ciclo de auditoria dos PGA implantados e reunião para compartilhamento de experiências entre três serviços. RESULTADOS: Na Avaliação Nacional, 12 serviços (24,0%) referiram possuir PGA; entretanto, a avaliação presencial evidenciou iniciativas de gerenciamento sem formalização institucional. Dos 25 serviços avaliados em 2025, 14 (56,0%) formalizaram o PGA após as ações de implementação. No acompanhamento subsequente, 24 (96,0%) apresentavam o programa formalmente instituído, correspondendo a incremento relativo de 71,4%. A auditoria realizada em 2026 evidenciou avanços e lacunas relacionadas à atuação multiprofissional, ao monitoramento do consumo, à auditoria e ao feedback das prescrições, ao acompanhamento de indicadores e à integração das equipes. CONCLUSÃO: A implementação dos PGA promoveu ampliação da institucionalização dos programas, de 14 para 24 serviços, fortalecendo a governança e a padronização dos processos. A utilização de instrumentos técnico operacionais, associada ao diagnóstico situacional, à auditoria e à educação permanente, contribuiu para qualificar o gerenciamento de antimicrobianos e fortalecer a segurança do paciente. Persistem desafios relacionados à integração multiprofissional e à sistematização dos processos, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo.

#000258 — PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAIS BRASILEIROS: EVOLUÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO E PERSISTÊNCIA DE BARREIRAS ENTRE 2019 E 2024

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Kethleen Krummenauer (Apresentador, Responsável) — Universidade de Santa Cruz do Sul
Eliane Carlosso Krummenauer — Hospital Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: Os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) constituem estratégia fundamental para otimizar o uso desses medicamentos e contribuir para o enfrentamento da resistência aos antimicrobianos. Avaliações nacionais periódicas permitem acompanhar sua implementação e reconhecer barreiras que dificultam sua institucionalização nos hospitais brasileiros. Objetivo: Analisar a evolução da implementação dos PGA em hospitais brasileiros e os principais motivos relacionados à sua não implementação nas avaliações nacionais de 2019, 2022 e 2024. Materiais e métodos: Estudo descritivo comparativo, baseado em dados secundários públicos das Avaliações Nacionais dos PGA realizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Analisaram-se a proporção de hospitais com PGA implementado e as principais barreiras relatadas pelas instituições sem programa. Consideraram-se as diferenças de população-alvo entre os ciclos, especialmente em 2019, cuja avaliação contemplou hospitais com UTI adulto. Resultados: Participaram 954 hospitais em 2019, 2.072 em 2022 e 1.453 em 2024. Possuíam PGA implementado 47,48% (453/954), 41,65% (863/2.072) e 52,72% (766/1.453), respectivamente. Os hospitais sem PGA corresponderam a 52,52% (501/954), 58,35% (1.209/2.072) e 47,28% (687/1.453). Entre 2022 e 2024, período de maior comparabilidade, houve aumento de 11,07 pontos percentuais na implementação, com inversão da predominância de hospitais sem PGA observada anteriormente. A insuficiência de profissionais permaneceu como principal barreira nos três ciclos, com 286 registros em 2019, aproximadamente 29% em 2022 e 24,23% em 2024. Persistiram ainda limitações relacionadas a recursos tecnológicos e financeiros, apoio das áreas envolvidas, tecnologia da informação e suporte da alta direção. Conclusão: Os resultados evidenciam avanço na implementação dos PGA, especialmente entre 2022 e 2024, quando os hospitais com programa passaram a representar a maioria das instituições avaliadas. Entretanto, quase metade permanecia sem PGA em 2024. A persistência da insuficiência de profissionais como principal barreira ao longo das avaliações sugere um desafio estrutural para a consolidação desses programas. Ampliar sua implementação requer estratégias que ultrapassem a sensibilização sobre o uso racional de antimicrobianos, fortalecendo recursos humanos, infraestrutura, integração multiprofissional e apoio institucional para assegurar programas estruturados e sustentáveis.

#000869 — PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAIS BRASILEIROS: PERFIL INSTITUCIONAL E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Ingre Paz (Responsável) — Universidade de Santa Cruz
Mara Rúbia Santos Gonçalves — ANVISA
Magda Machado de Miranda Costa — Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA
Paula Trevisan — Universidade de Santa Cruz
Caroline Alegransi — Universidade de Santa Cruz
Rochele Mosmann Menezes (Apresentador) — Hospital Santa Cruz
Andreia Rosane de Moura Valim — Universidade de Santa Cruz
Marcelo Carneiro — Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: Os programas de gerenciamento de antimicrobianos (PGA) contribuem para qualificar o uso desses medicamentos e enfrentar a resistência antimicrobiana. Sua implementação nos hospitais brasileiros, porém, permanece desigual. Objetivo: Caracterizar os hospitais brasileiros com e sem PGA regulamentado e identificar barreiras, facilitadores e dificuldades relacionados à implementação e ao funcionamento dos programa. Materiais e Métodos: Estudo multicêntrico, transversal e descritivo, baseado nas respostas de 2.072 hospitais ao segundo Inquérito Nacional sobre PGA, coletadas entre outubro de 2022 e janeiro de 2023. As características institucionais, a infraestrutura assistencial e os fatores organizacionais foram analisados por frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE: 85039224.5.0000.5343). Resultados: Dos hospitais participantes, 863 (41,6%) possuíam PGA regulamentado e 1.209 (58,4%) não o possuíam. A presença de unidade de terapia intensiva foi relatada por 71,9% dos hospitais com PGA e 50,8% daqueles sem PGA; a ausência de laboratório de microbiologia, por 3,9% e 16,8%, respectivamente. Entre os hospitais sem PGA, a insuficiência de profissionais foi a barreira mais frequente (45,6%). Nos hospitais com PGA, destacaram-se o apoio da alta direção (76,2%) e a existência de protocolos clínicos (71,7%) como facilitadores. O tempo insuficiente para atuação no programa (38,4%) e a resistência dos prescritores (34,6%) foram as principais dificuldades. Conclusões: Menos da metade dos hospitais participantes possuía PGA regulamentado. Os achados apontam para a necessidade de estratégias ajustadas ao porte e à complexidade dos serviços, com apoio da gestão, profissionais disponíveis e tempo definido para executar as ações do programa.

#000942 — PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO DE UM ESCORE CLÍNICO PARA AVALIAR BENEFÍCIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS DE FINAL DE VIDA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Apresentação Oral

Thiago Vitoriano Barbosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: O uso de antibióticos nas últimas semanas de vida de pacientes com câncer é frequente, porém o benefício sintomático é variável e os dados que orientam sua indicação são limitados. Nesse

contexto, identificar pacientes com maior probabilidade de benefício pode contribuir para decisões terapêuticas mais individualizadas. Objetivo: Identificar fatores associados à melhora sintomática após antibioticoterapia em pacientes oncológicos em cuidados de final de vida e desenvolver um escore clínico para estimar a probabilidade de benefício. Método: Estudo de coorte retrospectivo baseado em prontuários de pacientes com câncer incurável, acompanhados por equipe de cuidados paliativos, com PPS <40%, que receberam antibióticos nas últimas quatro semanas de vida. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais, sítio da infecção e sintomas-alvo. Considerou-se benefício a melhora clínica documentada após o início da antibioticoterapia. Para construção do modelo foram analisadas 19 variáveis, com imputação múltipla por equações encadeadas (50 imputações), seguida de regressão logística LASSO, com lambda=10 e validação cruzada de 10 folds. Os coeficientes não nulos foram convertidos em pontuações inteiras e incorporados a uma calculadora digital. Resultados: Foram analisados 129 pacientes, dos quais 35 (27,1%) apresentaram melhora sintomática após 72 horas. A dispneia foi o sintoma mais frequente (55,9%), enquanto a disúria apresentou a maior proporção de melhora (55,6%). Pacientes que apresentaram melhora apresentaram maior mediana de leucócitos (13.080/mm³ versus 8.800/mm³; p=0,008). A regressão LASSO selecionou 15 variáveis. Entre os principais fatores associados à maior probabilidade de benefício destacaram-se sítio urinário, sítio abdominal, febre e leucocitose >12.000/mm³. Doença renal crônica, metástases, determinadas faixas etárias e encaminhamento à UTI apresentaram associação negativa. Conclusão: Apenas 27,1% dos pacientes apresentaram benefício sintomático, evidenciando a heterogeneidade da resposta à antibioticoterapia no final da vida. O PARS (Palliative Antibiotic Response Score) integra variáveis clínicas e laboratoriais em uma ferramenta de apoio à decisão, disponibilizada em formato de calculadora digital. O instrumento possui caráter exploratório e necessita de validação externa antes de sua utilização rotineira.

#000500 — RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA NA REDE MUNICIPAL DE SÃO LUÍS – MA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Aritania Gonçalves da Silva (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão 1
Mayra Suanne Costa Duarte Dias — Hospital Municipal Djalma Marques/Socorrão 1
Fabricio Silva Pessoa — Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
Francelena de Sousa Silva — Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
Ana Patrícia Azevedo de Medeiros Ribeiro — Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
Patrícia Danyelle Jansen Pereira — Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária
Camila Neves dos Santos Ferreira — Secretaria Municipal de Saúde
Ana Paula Pereira de Sousa — Secretaria Municipal de Saúde
Felipe Pereira Costa — Secretaria Municipal de Saúde
Fabio Henrique De Sousa Valois — Secretaria Municipal de Saúde

Introdução: As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são importante problema de saúde, associando-se ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos hospitalares. A antibioticoprofilaxia cirúrgica constitui estratégia para prevenção das ISC e uso racional de antimicrobianos. Objetivo: Relatar a experiência de implantação do Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica na Rede Municipal de Saúde de São Luís – MA. Materiais e métodos: Trata-se de relato de experiência, desenvolvido nos serviços da rede municipal, envolvendo profissionais da assistência e gestão. Inicialmente, realizou-se diagnóstico situacional do uso de antimicrobianos no período perioperatório, identificando fragilidades quanto à indicação, seleção, dose, via, momento de administração, redosagem e duração da profilaxia. Posteriormente, foi elaborado o protocolo com base em recomendações científicas vigentes, no perfil dos procedimentos e no uso racional de antimicrobianos, incluindo a aquisição de cefuroxima e cefoxitina. Foram realizadas ações de sensibilização e educação permanente com equipes multiprofissionais, incluindo anestesiologia, enfermagem, farmácia e controle de infecção. Resultados: A implantação possibilitou a construção de indicadores para monitorar a adesão ao protocolo e a conformidade das práticas nos hospitais municipais. A iniciativa subsidiou a aquisição dos antimicrobianos profiláticos, contribuindo para a organização da assistência e acesso aos medicamentos. Embora as etapas iniciais não permitam avaliar o impacto sobre as taxas de ISC, foram observados avanços estruturantes, como identificação de fragilidades, articulação entre setores, definição de responsabilidades, padronização de fluxos e estabelecimento de mecanismos de monitoramento. Conclusão: A implantação do protocolo constituiu iniciativa relevante para qualificar a assistência ao paciente cirúrgico e fortalecer a prevenção das ISC, promovendo padronização de condutas, organização dos processos e integração multiprofissional. A continuidade do monitoramento será fundamental para ampliar a adesão, avaliar resultados e fortalecer a segurança do paciente.

#000891 — RESISTÊNCIA À LINEZOLIDA EM ESTAFILOCOCOS COAGULASE-NEGATIVOS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Renata Schafaschek (Apresentador, Responsável) — Complexo Hospital das Clínicas - UFPR
Rafael Fontana Mialski — Complexo Hospital das Clínicas - UFPR
Ana Lucia Alves Schmidt — Complexo Hospital das Clínicas - UFPR
Laíse Aline Martins dos Santos — Complexo Hospital de Clínicas - UFPR

Introdução: Estafilococos coagulase-negativos (ECN), bactérias da microbiota da pele humana, são importantes agentes de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Dentre eles, o Staphylococcus epidermidis é o mais frequentemente associado a essas infecções, sobretudo àquelas relacionadas a procedimentos invasivos, dispositivos protéticos permanentes, cateteres intravasculares, cirurgias e pacientes imunocomprometidos. A necessidade de cobertura de bactérias Gram-positivas resistentes tem sido acompanhada pelo aumento do uso da linezolida, favorecido por seu perfil de segurança renal, custo acessível e boa penetração tecidual, especialmente em pele e partes moles e no sistema nervoso central. Casos de ECN resistentes à linezolida vêm sendo cada vez mais reconhecidos em ambientes hospitalares, havendo forte associação com o aumento do uso desse antimicrobiano. Objetivos: Descrever o padrão de resistência de ECN à linezolida e correlacioná-lo ao uso desse antimicrobiano na instituição. Materiais e Métodos: Foram avaliadas as bases de dados epidemiológicos do SCIH e da Farmácia do hospital, utilizando o Microsoft Power BI como ferramenta de análise. A caracterização das IRAS seguiu os critérios da ANVISA. Resultados: Desde 2024, o laboratório da instituição realiza testes de sensibilidade à linezolida e à daptomicina para ECN em amostras clínicas. Nesse período, houve 197 amostras de ECN classificadas como IRAS. A distribuição por espécies foi: S. epidermidis (121 – 61,42%); S. haemolyticus (49 – 24,87%); S. hominis (14 – 7,11%); S. capitis (13 – 6,6%). Dentre os principais sítios, destacam-se IPCS-L (140 casos) e ISC (19 casos). Em 2024, não houve cepas resistentes à linezolida. Em 2025, houve aumento do número de amostras testadas e início da detecção de resistência entre os ECN, chegando a 10% do total de amostras. Nos oito primeiros meses de 2026, houve expansão para 25%, com predomínio de S. epidermidis, seguido de S. haemolyticus. Paralelamente, observou-se aumento do consumo de linezolida (DDD/1.000 pacientes-dia): 11, 25 em 2021; 15, 95 em 2023; 22,75 em 2024; 25,9 em 2025 e 33,9 em 2026, até agosto.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Conclusão: ECN resistentes a linezolida são um problema crescente em ambiente hospitalar. O aumento do uso de linezolida, causando pressão seletiva e posterior disseminação no hospital demanda esforços dos programas de gerenciamento de antimicrobianos na divulgação dos dados e na utilização racional da droga.

#000112 — STEWARDSHIP ALÉM DA PRESENÇA FÍSICA: RESULTADOS DOS PRIMEIROS 90 DIAS DE UM MODELO MULTIPROFISSIONAL DE VIGILÂNCIA PROSPECTIVA DE ANTIMICROBIANOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Janaina Maria Da Rocha Leite (Apresentador, Responsável) — Hospital UNIMED 10 de julho Pindamonhangaba
Ághata Cristine Vieira — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Jaqueline Aparecida Cursino Silva — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Samantha de Lima Rezende — Hospital 10 de julho UNIMED Pindamonhangaba
Adélia Natália bastos — Hospital 10 de julho UNIMED PIndamonhangaba

INTRODUÇÃO: Ações de stewardship já eram realizadas, incluindo rondas do infectologista, farmácia clínica, monitoramento de dose diária definida (DDD), custos e avaliação microbiológica, porém sem organização sistemática em time, registro diário padronizado e mensuração das intervenções. Em junho de 2026, essas ações foram integradas em modelo multiprofissional de vigilância prospectiva. OBJETIVO: Avaliar os primeiros 90 dias desse modelo quanto ao perfil e aceitação das intervenções e à evolução do consumo de antimicrobianos de amplo espectro. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo descritivo realizado entre junho e agosto de 2026. Infectologista, farmacêutico clínico e enfermeiro realizaram, em dias úteis, vigilância prospectiva de antimicrobianos selecionados em unidades críticas e de internação de Clínica Médica, incluindo pacientes crônicos. O acompanhamento foi registrado em planilha diária compartilhada, com avaliação farmacêutica e revisão clínica e microbiológica pelo infectologista, presencial ou remotamente, seguida de discussão com o prescritor quando indicada. Foram analisados pacientes acompanhados, número, perfil e aceitação das intervenções. A DDD foi analisada nas unidades críticas, onde havia dados consolidados. RESULTADOS: Foram acompanhados 218 pacientes, com 232 intervenções propostas e 207 aceitas (89,2%). A aceitação mensal foi 89,5%, 88,6% e 89,7%. Suspensão foi a intervenção mais frequente (64; 27,6%), com 85,9% de aceitação. Adequações à função renal tiveram 92,6% (50/54) e correções de dose 96,4% (27/28) de aceitação. Escalonamento e descalonamento apresentaram aceitação de 74,1% (20/27) e 84,6% (11/13), respectivamente. Nas unidades críticas, a DDD de meropenem reduziu de 196,97 para 126,22 (–35,9%) e a de piperacilina-tazobactam de 165,80 para 105,90 (–36,1%). CONCLUSÕES: A sistematização de ações previamente existentes tornou o stewardship diário, rastreável e mensurável, com elevada aceitação das intervenções. No mesmo período, observou-se redução progressiva do consumo dos antimicrobianos avaliados nas unidades críticas. A integração multiprofissional, com suporte presencial ou remoto do infectologista, mostrou-se estratégia factível para ampliar a revisão oportuna e a capacidade institucional de gestão da terapia antimicrobiana.

#000105 — STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS NA INFECÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL BASEADO NA CLASSIFICAÇÃO PEDIS E NO PERFIL LOCAL DE RESISTÊNCIA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Manoel Luiz Ferreira Junior (Apresentador, Responsável) — Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo
Thalita Gomes do Carmo — Universidade Federal Fluminense

Introdução: A infecção do pé diabético (IPD) representa uma das complicações mais graves do diabetes mellitus. A IPD está associada a elevada morbidade, risco de amputações e impacto significativo nos custos em saúde. O uso inadequado de antimicrobianos contribui para resistência bacteriana e piores desfechos clínicos. Objetivo: Este estudo teve como objetivo desenvolver um protocolo assistencial de uso racional de antimicrobianos para IPD, fundamentado na classificação PEDIS, no perfil microbiológico e de suscetibilidade institucional. Método: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado em hospital terciário do município de São Paulo, entre janeiro de 2020 e agosto de 2025. Foram incluídos pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 1 ou 2 e infecção localizada abaixo dos maléolos. Dados clínicos, desfechos e resultados microbiológicos foram obtidos por análise de prontuário eletrônico e descritos por medidas de tendência central e frequências percentuais. Resultados: A amostra foi composta por 72 pacientes, com predominância do sexo masculino (72,2%) e média etária de 67,4 anos. A maioria dos casos foi classificada como PEDIS 3 (66,7%), com necessidade de internação em 79,2% dos pacientes. A taxa de amputação foi de 72,2%, com osteomielite documentada em 34,7%. Foram analisadas 152 culturas, evidenciando predominância de bactérias Gram-positivas, especialmente Staphylococcus aureus e Enterococcus faecalis, além de relevante participação de Pseudomonas aeruginosa. Dentre os S. aureus, 68% apresentou sensibilidade à oxacilina, enquanto o E. faecalis apresentou 95,6% de suscetibilidade à ampicilina. P. aeruginosa apresentou sensibilidade acima de 70% a todos antimicrobianos testados. Com base nesses achados, foi desenvolvido protocolo assistencial estratificado pela classificação PEDIS, com definição de tratamento empírico conforme gravidade e exposição antimicrobiana prévia, duração terapêutica e ajuste do antimicrobiano conforme os resultados das culturas. Conclusão: Os pacientes apresentaram perfil clínico complexo e elevada taxa de amputação. O padrão microbiológico e de suscetibilidade local sustenta a implementação de protocolo terapêutico baseado na classificação PEDIS e em dados institucionais, fortalecendo estratégias de stewardship antimicrobiano e racionalização terapêutica.

#000817 — STEWARDSHIP EM ANTIMICROBIANOS: O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA REAVALIAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM SETE DIAS ASSOCIADA À PARTICIPAÇÃO DO SCIRAS EM ROUNDS DE UTI

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

José de Ribamar Anderson Barros Chaves (Apresentador, Responsável) — Hospital da Mulher
Dayanne de Fátima Meneses Costa — Hospital da Mulher
Betânia Maria Araújo Rodrigues dos Santos — Hospital da Mulher
Jayna Anielle Soares Durans — Hospital da Mulher
Vanessa e Silva Rocha — Hospital da Mulher
Kellyane Maria Barros Chaves — UBS - José de Ribamar Batalha
Liane Maria Rodrigues dos Santos — Universidade Ceuma
Leiliane de Brito Martins — Hospital da Mulher
Isaac Rubens Britto Dias Neto — Hospital da Mulher

Introdução: O uso inadequado de antimicrobianos está diretamente relacionado ao aumento da resistência bacteriana e dos custos hospitalares. Estratégias de stewardship são fundamentais para promover o uso racional desses medicamentos, destacando-se a reavaliação periódica das prescrições e a atuação multiprofissional. Nesse contexto, a implantação de ferramentas de controle associadas

à atuação ativa do SCIRAS pode contribuir significativamente para a melhoria das práticas assistenciais. Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de ficha de antimicrobianos com validade de 7 dias, associada à participação do SCIRAS em rounds de UTI, sobre o consumo desses medicamentos. Materiais e Métodos: Estudo observacional, comparativo, realizado em hospital público, com análise de dados de dispensação de antimicrobianos na farmácia central. Foram avaliados três períodos: janeiro (pré-intervenção), fevereiro e março (pós-intervenção). A intervenção incluiu a implantação de ficha com validade máxima de 7 dias, exigindo reavaliação clínica para renovação, além da participação do SCIRAS nos rounds da UTI. Foram analisados o consumo total e de antimicrobianos específicos. Resultados: Observou-se redução progressiva no consumo total de antimicrobianos, passando de 3300 unidades em janeiro para 2410 em fevereiro, 2388 em março e 1821 em abril representando redução de 44,82%(janeiro a abril). Houve diminuição no uso de antimicrobianos de amplo espectro, como Meropenem (612→515→434→222), Vancomicina (829→430→116→242) e Polimixina B (84→127→257→16). Os dados sugerem maior racionalização do uso, com reavaliação terapêutica e redução de prescrições desnecessárias. A obrigatoriedade de reavaliação periódica associada à atuação do SCIRAS favoreceu o descalonamento, suspensão de antimicrobianos inadequados e maior adesão às boas práticas. A integração da equipe assistencial com o SCIRAS mostrou-se essencial para o sucesso da estratégia. Conclusões: Conclui-se que a implantação da ficha com validade de 7 dias associada aos rounds do SCIRAS teve impacto positivo na redução do consumo de antimicrobianos, promovendo uso racional e contribuindo potencialmente para redução da resistência bacteriana e dos custos hospitalares.

#000815 — TELE-STEWARDSHIP EM HOSPITAL GERAL: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Cláudia Maria Biazi — Hospital Ouro Branco
Cristiana Maria Reckziegel — Hospital Ouro Branco
Maria Isabel Bonassi — Hospital Ouro Branco
Greice Aline Krieger — Hospital Ouro Branco
Tovar Grandi Musskopf — Hospital Ouro Branco
Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão — OH Consulting
Pâmela Santos Loia — OH Consulting
Rebecca Wagner Saad Quintela Pirotto — OH Consulting
Braulio Couto (Apresentador, Responsável) — Biobyte Brasil

Introdução: A expertise do infectologista não precisa estar fisicamente no hospital para qualificar a prescrição de antimicrobianos. O tele-stewardship permite auditoria remota, prospectiva, rastreável e individualizada, preservando a discussão clínica de cada caso e a integração entre prescritores, CCIH e infectologista. Objetivo(s): Descrever a implantação e os resultados iniciais de um programa de tele-stewardship para qualificação do uso terapêutico de antimicrobianos em hospital geral do interior do Rio Grande do Sul. Materiais e Métodos: Estudo descritivo dos indicadores do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, de maio a agosto de 2026. As solicitações foram registradas no SACIH+, triadas pela equipe farmacêutica e auditadas prospectivamente, à distância, por infectologista, considerando indicação/protocolo, antimicrobiano, dose, intervalo, via e duração. As recomendações foram registradas no sistema e devolvidas aos prescritores. A CCIH atuou de forma complementar na revisão dos prontuários, articulação das avaliações e aproximação com as equipes médicas. Resultados: A cobertura mensal das auditorias foi 60%, 81%, 100% e 90%, de maio a agosto, e a conformidade das prescrições foi 33%, 68%, 48% e 92%, respectivamente. Duração do tratamento (39%) e escolha do antimicrobiano (35%) foram as principais não conformidades identificadas no acompanhamento do programa. A implantação foi acompanhada por maior compreensão da equipe médica sobre stewardship, maior agilidade das avaliações pelo infectologista, evoluções médicas mais completas e maior integração com a CCIH. Observou-se racionalização do uso de antimicrobianos, com aumento dos não restritos e redução dos restritos, destacando-se piperacilina+tazobactam, além de melhor direcionamento terapêutico e racionalização de recursos. Conclusões: O tele-stewardship mostrou-se viável para auditoria prospectiva, segura e individualizada à distância, com rastreabilidade e devolutiva ao prescritor, demonstrando que a assistência remota não precisa ser impessoal. A evolução da conformidade entre maio e agosto e a maior integração multiprofissional reforçam seu potencial para qualificar a terapia antimicrobiana. Ampliar e sustentar a cobertura das auditorias permanece como desafio, e duração do tratamento e escolha do antimicrobiano constituem alvos prioritários de intervenção.

#000563 — TESTES DIAGNÓSTICOS RÁPIDOS ASSOCIADOS AO STEWARDSHIP ANTIMICROBIANO EM INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Jackeline Vieira Vital Ferreira (Apresentador, Responsável) — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Júlia Medeiros Lima — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Thaline Vieira Martins — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Raquel Almeida Rocha — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Maria Eduarda de Castro Braga — Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde

INTRODUÇÃO: As infecções da corrente sanguínea estão associadas a importante morbimortalidade e, frequentemente, necessitam de tratamento antimicrobiano antes da identificação do agente causador. A demora nos resultados microbiológicos pode levar à manutenção de esquemas de amplo espectro por mais tempo. Nesse cenário, os testes diagnósticos rápidos podem auxiliar na identificação precoce dos microrganismos e na adequação do tratamento. OBJETIVO: Analisar as evidências recentes sobre o uso de testes diagnósticos rápidos associados ao stewardship antimicrobiano em infecções da corrente sanguínea, destacando sua contribuição para a adequação da terapia. MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada revisão integrativa da literatura na base PubMed, contemplando publicações de 2023 a 2026. Foram utilizados os descritores "bloodstream infections", "rapid diagnostic tests" e "antimicrobial stewardship", priorizando revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais e clínicos. RESULTADOS: Os estudos analisados mostram que os testes diagnósticos rápidos podem contribuir para a identificação mais precoce dos agentes envolvidos nas infecções da corrente sanguínea e para a adequação da terapia antimicrobiana. Estudos recentes observaram redução do tempo até a terapia otimizada quando esses métodos foram associados a intervenções de stewardship. Uma metanálise publicada em 2024, envolvendo 88 estudos e 25.682 atendimentos, também encontrou redução do tempo até a terapia ideal com essa associação em comparação com métodos convencionais isolados. Os estudos ressaltam ainda que o benefício dos testes depende da integração entre o resultado microbiológico e a avaliação da equipe assistencial, não sendo suficiente apenas disponibilizar a tecnologia. CONCLUSÕES: A associação entre testes diagnósticos rápidos e estratégias de stewardship pode facilitar a adequação precoce da terapia antimicrobiana nas infecções da corrente sanguínea. A interpretação conjunta dos resultados microbiológicos e do quadro clínico pode contribuir para reduzir a exposição desnecessária a antimicrobianos de amplo espectro e favorecer seu uso racional. Ainda são necessários estudos que avaliem a aplicação dessas estratégias em diferentes cenários assistenciais.

Journal of INFECTION CONTROL
ISSN 2316-5324 | Ano XV . Volume 15 . Suplemento 2 . 2026
CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR
V SIMPOSIO BRASILEIRO DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

#000271 — TUDO OU NADA: O INDICADOR COMPOSTO DE ADESÃO A ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA COMO FERRAMENTA DE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Jessica Toshie Katayose Goto — Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
Odeli Nicole Encinas Sejas (Apresentador, Responsável) — Hospital Nove de Julho
Adriana Satie Gonçalves Kono Magri — Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
Raphaela Samartins Fontinele França — Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
Ana Paula Cury — HC FMUSP e UNIFESP
Tamara Regina Vitale Ferretti Neves — Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
Edson Abdala — Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica (APC) é medida essencial na prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC), especialmente em oncologia. Inadequações geram falha profilática ou exposição desnecessária a antimicrobianos. Indicadores isolados (escolha, tempo, duração) podem ter bom desempenho individual e mascarar não conformidades combinadas que comprometem a efetividade global, tornando a avaliação integrada por indicador composto essencial para efetividade e segurança. Objetivo(s): Descrever a implementação progressiva de indicadores de adequação da APC em hospital oncológico e avaliar a adesão global mais recente por indicador composto "tudo ou nada", como ferramenta de antimicrobial stewardship. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, conduzido em hospital público oncológico, com monitoramento contínuo de 2019 a 2025 (n de procedimentos avaliados/ano: 2019=4955; 2020=4161; 2021=4367; 2022=4490; 2023=4967; 2024=5298; 2025=5147). Indicadores implantados de forma escalonada: 2013 "Escolha Correta"; 2019 "Tempo Certo"; 2021 "Duração Adequada"; desde 01/2025, "Repique Realizado" e "Adesão Global" (indicador composto "tudo ou nada", não conforme se qualquer etapa fosse inadequada). Para sustentar essa evolução, foram adotadas estratégias institucionais de padronização de protocolos, auditorias sistemáticas e devolutivas às equipes assistenciais. Resultados: Entre 2019-2025 foram avaliados 33.385 procedimentos (mínimo 4161 em 2020; máximo 5298 em 2024), evidenciando sustentabilidade do monitoramento. Em 2025 (n=5147): Escolha Correta 92,5%; Tempo Certo 89,4%; Duração Adequada 85,7%; Repique Realizado 95,6%; Adesão Global 72,8%, esta última abaixo da meta institucional de 80% estabelecida para o indicador composto. As não conformidades combinadas concentraram-se em tempo de administração e duração, componentes críticos para prevenção de ISC e uso racional de antimicrobianos. O modelo composto evidenciou falhas cumulativas não visíveis em indicadores isolados. Conclusões: A implementação progressiva dos indicadores, sustentada por sete anos de monitoramento de amplo volume cirúrgico, aprimorou a vigilância da APC. O indicador composto mostrou-se mais sensível para identificar falhas clinicamente relevantes, com implicações na prevenção de ISC e segurança antimicrobiana. O modelo "tudo ou nada" é ferramenta replicável e de baixo custo para stewardship oncológico, reforçando a necessidade de educação, auditoria e feedback contínuos.

#000845 — USO DE UM CHECKLIST VALIDADO PARA TRANSIÇÃO DE VIA DE ANTIMICROBIANOS: IMPACTO NOS CUSTOS E NA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES ELEGÍVEIS

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Tatiane Garcia do Carmo Flausino (Responsável) — Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil
Viviane Cristina de Lima Gusmão — Universidade de São Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, São Paulo, SP, Brasil
Darlyani Mariano da Silva — Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.
Fábio Ricardo Carrasco — Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.
Bárbara Martins Lima — Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.
Lívia Cristina Scalon da Costa Perinoti — Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), São João da Boa Vista, SP, Brasil.
Alexander Itria — Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.
Rosely Moralez de Figueiredo (Apresentador) — Universidade Federal de São Carlos

Introdução. A transição da terapia antimicrobiana parenteral para a via oral reduz as complicações associadas a dispositivos invasivos, a carga de trabalho da enfermagem e os custos hospitalares. Adicionalmente, favorece a desospitalização precoce e a segurança do paciente, além de fortalecer as estratégias de enfrentamento da resistência microbiana. Apesar de simples e de baixo custo, nem sempre a transição de via ocorre no momento oportuno. Objetivo. Avaliar o impacto de um checklist validado na identificação de pacientes elegíveis para transição da via de antimicrobianos e nos custos institucionais. Materiais e métodos. Foi conduzido um estudo observacional retrospectivo, transversal, com componente econômico. Um checklist previamente validado foi aplicado em 696 prontuários eletrônicos de pacientes internados em um hospital universitário do interior de São Paulo, que receberam no ano de 2023 um dos seguintes antimicrobianos: amoxicilina+clavulanato, ampicilina, azitromicina, clindamicina, ciprofloxacino, levofloxacino ou metronidazol. O checklist permitiu identificar pacientes elegíveis para transição de via após 48 horas de terapia parenteral. Para cada paciente elegível, verificou-se se e quando a transição ocorreu. Nos casos em que não foi realizada no momento oportuno, foi calculado o custo incremental a partir dos custos diretos desembolsados pela instituição e comparado com o valor simulado caso a transição tivesse ocorrido oportunamente. Para verificar diferenças nos custos da antibioticoterapia com a aplicação do checklist, utilizou-se o teste de Wilcoxon, adotando nível de significância de 5%. Resultados. Dos 696 pacientes avaliados, 210 apresentaram critérios para transição de via após 48 horas de terapia parenteral; destes, apenas 90 foram efetivamente transicionados no momento oportuno. Entre os 120 pacientes cuja transição não ocorreu oportunamente, o custo real da terapia foi de R$ 22.226,92, enquanto o custo simulado, considerando o uso do checklist, seria de R$ 9.574,07, gerando uma economia de R$ 12.652,85 (55%). O teste estatístico de Wilcoxon confirmou diferença entre os cenários, com menor custo associado ao uso do checklist ($Z = 9,427$; $p < 0,001$). Conclusão. A utilização de um checklist validado permite identificar pacientes elegíveis para transição segura de via segura, gera economia, favorece a sustentabilidade, promove o uso racional de antimicrobianos e contribui para o combate à resistência microbiana.

#000034 — USO PRÉVIO DE ANTIMICROBIANOS E NECESSIDADE DE ESCALONAMENTO TERAPÊUTICO ENTRE NEONATOS QUE EVOLUÍRAM A ÓBITO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NÃO VINCULADA À MATERNIDADE

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Maria Eduarda Santana Meireles (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal da Bahia
Selma Alves Valente do Amaral Lopes — Universidade Federal da Bahia e Hospital Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: O uso de antimicrobianos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é frequente devido à gravidade clínica e à elevada suspeita de infecção. Em unidades não vinculadas à maternidade, que recebem neonatos transferidos, frequentemente já expostos a terapias prévias, a pressão seletiva pode favorecer a emergência de microrganismos resistentes com impacto no prognóstico. OBJETIVO: Avaliar a associação entre a exposição antimicrobiana prévia e o escalonamento terapêutico durante a internação de neonatos que evoluíram para óbito em uma UTIN não vinculada à maternidade. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo e descritivo realizado em uma UTIN não vinculada à maternidade. Analisaram-se prontuários de neonatos que evoluíram a óbito entre os anos de 2024 e 2025 quanto ao uso de antimicrobianos (pré-admissão e internação), escalonamento terapêutico e perfis de resistência. A análise estatística utilizou a classificação AWaRE (OMS) e o teste de McNemar para a comparação de proporções pareadas das categorias Watch e Reserve entre os dois momentos, processados no software R (v 4.5.2) com $p < 0,05$. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. RESULTADOS: Foram avaliados os 50 neonatos que evoluíram a óbito na unidade, entre eles, 44 (88%) possuíam registro de uso prévio de antimicrobianos e foram analisados quanto ao escalonamento. Houve destaque para o uso de Gentamicina (61,4%) e Ampicilina (56,8%), além de exposição à Vancomicina (40,9%) e Meropenem (29,5%) antes da admissão. Durante o internamento, observou-se escalonamento terapêutico crítico: o uso de Meropenem elevou-se para 88,6% e o de Vancomicina para 61,4%. Pela classificação AWaRE, o uso de fármacos do grupo Watch saltou de 59,1% na pré-admissão para 93,2% no internamento ($p<0,001$), enquanto o grupo Reserve cresceu de 2,3% para 36,4% ($p<0,001$). Esse cenário correlacionou-se à identificação de microrganismos multirresistentes (MDR) em 75,9% da população de estudo, com prevalência de MRCoNS (40,6%), CRE (15,6%) e ESBL (15,6%). CONCLUSÕES: Os neonatos analisados apresentaram elevada exposição prévia e necessidade de escalonamento terapêutico estatisticamente significativo para fármacos de reserva. Em unidades de referência para pacientes outborn, esse perfil de pressão seletiva reforça a urgência de programas de stewardship antimicrobiano e vigilância microbiológica para otimizar a terapia e prevenir a disseminação da resistência.

#000494 — USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE FINAL DE VIDA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Anna Paula Romero De Oliveira (Responsável) — A.C.Camargo Cancer Center
Rodrigo Reghini da Silva (Apresentador) — A.C.Camargo Cancer Center
Joaquim Pinheiro Vieira Filho — A.C.Camargo Cancer Center
Anna Claudia Turdo — A.C.Camargo Cancer Center
Diego Feriani Da Silva — A.C.Camargo Cancer Center
Ivan Leonardo Avelino Franca E Silva — A.C.Camargo Cancer Center

Introdução: Pacientes com neoplasia avançada em fase final de vida (FFV), especialmente em processo ativo de morte, apresentam elevada suscetibilidade a infecções. Nesse contexto, a antibioticoterapia pode ser desproporcional aos objetivos de cuidado, com benefício clínico e sintomático incerto, além de potencial para eventos adversos e seleção de resistência. Objetivo: Otimizar o uso de antimicrobianos em pacientes oncológicos em processo ativo de morte, promovendo prática proporcional e alinhada aos princípios dos Cuidados Paliativos e do gerenciamento de antimicrobianos. Métodos: Como parte do Plano Institucional de Gerenciamento de Antimicrobianos, o Serviço de Controle de Infecção passou a monitorar notificações de abertura de protocolo de FFV. Nos pacientes em uso de antimicrobianos, avaliou-se a suspensão na inclusão em FFV e, quando mantidos, a justificativa da terapia. Na persistência de tratamento potencialmente desproporcional, o infectologista discutia a conduta com a equipe de Cuidados Paliativos. Resultados: Foram avaliados 332 pacientes classificados como fase final de vida, dos quais 184 (55,4%) estavam em uso de antimicrobianos no momento da inclusão. Entre esses pacientes, a terapia antimicrobiana foi suspensa pelo médico assistente em 103 casos (56%), no momento da classificação como FFV. Em 81 pacientes (44%), os antimicrobianos foram mantidos. As justificativas registradas para manutenção foram foco infeccioso e tempo de tratamento definidos em 36 casos (44,4%), trial terapêutico em 13 (16%), controle de sintomas em 10 (12,3%) e demanda familiar em 11 (13,6%). Em 11 casos (13,6%), não havia justificativa documentada no prontuário. Após avaliação da SCIH, foi sugerida a suspensão dos antimicrobianos em 23 dos 81 pacientes com tratamento mantido (28,4%). Conclusão: O uso de antimicrobianos é frequente em pacientes oncológicos em processo ativo de morte. A incorporação da revisão de antimicrobianos à abertura do protocolo de FFV identificou ampla oportunidade de deprescrição, com suspensão em 56% dos pacientes que recebiam terapia. A integração entre Controle de Infecção e Cuidados Paliativos favorece a avaliação sistemática da proporcionalidade do tratamento e reforça práticas de cuidado centrado no paciente.

#000057 — USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UTI NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA E LACUNAS NA AVALIAÇÃO DE IMPACTO DOS PROGRAMAS DE STEWARDSHIP

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Revisão da Literatura | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Brenda Pereira Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Alzira Velano
Bruna Pereira Rodrigues Augusto Madeira — Hospital Universitário Alzira Velano
Yasmin Dias Ribeiro — Hospital Universitário Alzira Velano

Introdução: A resistência aos antimicrobianos é apontada pela Organização Mundial da Saúde como uma das dez maiores ameaças à saúde pública, e o uso irracional de antimicrobianos figura entre seus principais determinantes. No Brasil, a Anvisa publicou, desde 2017, diretrizes nacionais para a implantação de Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) em serviços de saúde, sobretudo em UTI, onde a pressão seletiva por antimicrobianos de amplo espectro é maior. Passados quase dez anos, ainda não está claro, pela literatura nacional, se a adoção desses programas reduz o consumo inadequado ou apenas formaliza estruturas que nem sempre mudam a prática clínica. Objetivo: Sintetizar a produção científica nacional sobre a implementação de PGA em UTI no Brasil, identificando lacunas de evidência que sustentem hipóteses sobre a real efetividade dessas estratégias na contenção da resistência microbiana emergente. Materiais e Métodos: Revisão integrativa nas bases LILACS, SciELO e PubMed, sem restrição de idioma, publicações entre 2017 e 2025. Descritores: gerenciamento de antimicrobianos, unidades de terapia intensiva e resistência microbiana a medicamentos, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos brasileiros sobre implantação ou resultados de PGA hospitalar; excluíram-se relatos de caso isolados e estudos de atenção primária. Resultados: A maioria dos estudos descreve a implantação formal dos componentes estruturais do PGA — liderança, educação, protocolos —, reforçando recomendações da OMS e da Anvisa, mas poucos trazem desfechos quantitativos de consumo de antimicrobianos ou de perfil de resistência antes e depois da intervenção. Predominam trabalhos descritivos, com escassez de desenhos comparativos, e vários relatam prescrição empírica de amplo espectro ainda frequente mesmo em serviços com programa implantado. Praticamente não há estudos multicêntricos brasileiros associando adesão ao PGA a variações no perfil de resistência em UTI ao longo do tempo. Conclusões: A literatura nacional confirma adesão

formal crescente aos PGA em UTI, mas não permite afirmar, com evidência primária brasileira, se essa adesão reduz o uso inadequado ou a resistência microbiana. Essa lacuna sustenta a hipótese de que a efetividade real dos PGA no país segue pouco avaliada, indicando a necessidade de estudos longitudinais que relacionem indicadores de adesão a desfechos microbiológicos e de consumo de antimicrobianos em UTI brasileiras.

#000963 — USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS: IMPACTO ECONÔMICO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster com apresentação

Juliana Gonzaga Cardoso (Apresentador, Responsável) — Hospital Martagão Gesteira
Anne Layze Galastri Lacerda Araújo — Hospital Martagão Gesteira

Introdução: Os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) são estratégias reconhecidas para promover o uso racional de antimicrobianos, reduzir custos institucionais e minimizar o desenvolvimento de resistência microbiana. Em hospitais pediátricos, carbapenêmicos e glicopeptídeos figuram entre os agentes de maior impacto clínico e financeiro, sendo alvos prioritários de intervenção. Objetivo: Avaliar o impacto econômico da implementação de um protocolo de antibioticoterapia empírica racional sobre o consumo de meropenem e vancomicina em hospital pediátrico terciário, utilizando o indicador Days of Therapy por 100 pacientes-dia (DOT/100 PD). Materiais e Métodos: Estudo quase-experimental do tipo antes-depois, realizado em hospital pediátrico terciário. O período pré-intervenção compreendeu janeiro a março de 2026 e o pós-intervenção, abril a agosto de 2026. A intervenção consistiu na implementação de protocolo institucional de antibioticoterapia empírica com critérios explícitos para uso de carbapenêmicos e vancomicina. O indicador primário foi o DOT/100 PD mensal, calculado por unidade de internação a partir dos registros institucionais de consumo. A análise de economicidade comparou o gasto médio mensal entre os períodos, com base no número de frascos utilizados e no preço médio de compra registrado institucionalmente. Resultados: O DOT/100 PD de meropenem reduziu de 72,7 (média pré-intervenção) para 59,2 (média pós-intervenção), com valores abaixo da meta institucional de 58,0 DOT/100 PD registrados em maio e junho de 2026. O DOT/100 PD de vancomicina apresentou resposta inicial favorável, com redução de 42,3 (pré-intervenção) para 39,6 em abril de 2026, com variabilidade ao longo do período pós-intervenção. O gasto médio mensal com meropenem reduziu de R$ 22.710 para R$ 12.128, com economia acumulada de R$ 52.910,65 em cinco meses. Para vancomicina, a redução foi de R$ 3.584 para R$ 1.933/mês, com economia acumulada de R$ 8.254,83. A economia total no período pós-intervenção foi de R$ 61.165,48, com projeção anual estimada de R$ 146.797,00. Conclusões: A implementação do PGA com protocolo estruturado de antibioticoterapia empírica demonstrou impacto econômico expressivo em hospital pediátrico terciário, com expressiva redução no consumo e nos custos de meropenem nos primeiros cinco meses de vigência. A variabilidade observada no consumo de vancomicina reforça a necessidade de monitoramento contínuo por unidade de internação e de reavaliação.

#000556 — VALIDAÇÃO CRUZADA DE APLICATIVO BAYESIANO BRASILEIRO DE USO ABERTO PARA MONITORAMENTO DE VANCOMICINA

Área: Uso Racional de Antimicrobianos e Stewardship
Tipo: Trabalho Original | Formato final: Pôster sem apresentação (exibido)

Natanael Sutikno Adiwardana (Apresentador, Responsável) — Hospital São Luiz Itaim
Mariana Lanna Magalhaes Verissimo — Doxa Tecnologia Ltda
Victor Hugo Ovani Marchetti — Doxa Tecnologia Ltda

Introdução: O TDM (monitoramento terapêutico de droga) bayesiano de vancomicina por área sob a curva é padrão-ouro, mas o acesso é desigual. Em UTIs de países de alta renda, o TDM é prevalente (90%); Entretanto, no Brasil, 41% das instituições não dispõem do exame e só 10% monitoram por ASC dadas barreiras de conhecimento e custos. Nessa realidade, um app de uso aberto foi desenvolvido com interface orientada ao usuário. Propomos sua validação cruzada com um software de referência. Objetivo(s): Validar a implementação de modelos populacionais compartilhados (Goti2018, Roberts2011, Adane2015) de um app bayesiano brasileiro contra software de referência europeu e as diferenças de semântica da ASC e dose. Métodos: 25 casos de banco institucional com 591 encontros de TDM (ClCr 19,6–213,6 mL/min; 40–101 kg) — executados no software de referência (TDMx/mrgsolve) em single-model. Cálculos do app no motor próprio: MAP determinístico por Nelder-Mead, dois parâmetros individuais, predições por superposição de doses no tempo e ASC24 pela integral da última dose (×24/tempo); casos gerados em R 4.2.1. Comparação automatizada por scripts dedicados (TypeScript): parâmetros (Cl, Vd), PRED/IPRED, ASC24/CIM, veredictos e dose-alvo (ASC 500 mg.h/L). Tolerância aceitável de ≤5%. Resultados: As camadas numéricas convergiram na margem pré-especificada: parâmetros populacionais Δ médio 0,7% (167; 66% ≤5%); ASC24/CIM Δ médio 1,6% (175; 58% ≤5%); predições individuais Δ médio 0,1% (350; 55% ≤5%); veredictos de ajuste concordaram em ~83%. Toda divergência acima da margem teve causa mapeada, externa ao app: volume central escalado por peso no software de referência, equação própria de ClCr (até 49,5%) e estimação com três efeitos aleatórios vs dois parâmetros — nenhuma indicou erro de implementação. Em obesos, a base de peso das equações de ClCr difere entre os apps, por escolhas clínicas distintas para evitar superdosagem; para IMC ≥ 30, a variação de exposição interapps foi aceitável no modelo de Roberts (–1,2% a +7,7%). Conclusão: Um app desenvolvido em português brasileiro possui capacidade de operar de forma semelhante a softwares referências, potencializando perspectivas de ampliar o acesso a ferramentas que tornem o uso de Vancomicina mais compreensível e seguro . Divergências apresentadas entre softwares podem ser semânticas (exposição em janela e ajuste em obesidade).