**KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE: UM DESAFIO CONSTANTE NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Lívia Reis Siqueira Torres\*, Ana Flávia de Araújo Barros, Gabriel Alves de Castro, Rafaela Rios Sabino, Yuri Felix Brandão, Silvia Fernandes Ribeiro da Silva

Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Ceará, Brasil

**Objetivo:** Promover reflexões para controlar o desenvolvimento de cepas multirresistentes, como a KPC, no ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório de artigos das bases de dados PubMed e SciELO (2020-2022). As palavras-chave Klebsiella pneumoniae, KPC, Resistência a Carbapenem, βlactamase, Infecções Nosocomiais e Betalactamases possibilitaram a utilização de cinco artigos. **Resultados:** As infecções hospitalares (IHs) são aquelas adquiridas durante a internação hospitalar do paciente ou que se manifestam após 72 horas da alta. Idade do paciente, uso abusivo de antimicrobianos, tratamento imunossupressor, não utilização dos equipamentos de proteção e não higienização adequada das mãos são fatores que favorecem o surgimento de IHs. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) é a principal enterobactéria responsável por infecções do trato respiratório e urinário adquiridas em hospitais. Ela é uma bactéria GRAM-negativa que coloniza cerca de 35% do trato gastrointestinal (TGI) da população. Em ambientes hospitalares, 20% a 77% dos pacientes carregam essa bactéria no TGI adquirida no hospital. Ela representa um risco significativo de transmissão e infecção, especialmente no trato urinário e sangue. Um ponto alarmante é que essa bactéria predomina em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com incidência de 5 a 10 vezes maior comparando com outras unidades. Isso justifica as elevadas taxas de mortalidade e dificuldade no controle de epidemias em casos de infecção. Algumas cepas produzem a enzima carbapenemase, inibindo a propriedade terapêutica dos antibióticos carbapenêmicos de agirem contra enzimas sintetizadoras da parede celular bacteriana, que conferem a ela a denominação de Klebsiella pneumoniae carbapenemase producer (KPCp). Acometendo principalmente pacientes imunodeprimidos em UTIs, as bactérias têm várias portas de entrada, como sondas vesicais, cateteres venosos centrais, cânulas de traqueostomia e feridas de decúbito. São reconhecidas como uma das bactérias mais difíceis de eliminar, com resistência estimada de até 95% dos antimicrobianos disponíveis. A transmissão horizontal, agravada pela falta de medidas básicas da equipe de saúde, destaca a necessidade crucial de prevenção. Portanto, recomendase o rastreio de floras bacterianas colonizadas e o posicionamento de pacientes com floras semelhantes em leitos mais próximos com, no mínimo, um metro de distância. Medidas como higienização das mãos, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e isolamento por contato para pacientes de alto risco são essenciais, além da conscientização sobre o uso racional de antibióticos.**Conclusão:** A KPCp é, atualmente, um verdadeiro desafio para os médicos. O fato de pacientes em UTI passarem por procedimentos invasivos associados ao uso de antimicrobiano de amplo espectro pode ter contribuído para a crescente expansão de bactérias, como a KPC, com significativas taxas de resistências. Assim, faz-se necessário o uso prudente de antimicrobianos, de profilaxia através de medidas de biossegurança, a adoção de meios para o isolamento do paciente, o auxílio na aquisição de materiais e equipamentos adequados à biossegurança e o planejamento de áreas físicas. **Palavras-Chave:** Klebsiella pneumoniae, Infecção Hospitalar, beta-Lactamases.