

Discussão/Conclusão: A infusão estendida de 3 h demonstrou eficácia superior à infusão rápida de 0,5 h para o alvo de 100% $\Delta T > \text{CIM}$. Evidenciou-se alteração de conduta na Unidade de Terapia Intensiva com relação à padronização do tempo de infusão de 3 horas para o meropeném nos pacientes sépticos queimados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101391>

EP-314

GESTÃO DE ANTIMICROBIANO: IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE INTERVENÇÃO DO FARMACEUTICO CLÍNICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



Marcos Fernando Passaro, Isabela Muchon Perrella, Nilson Moura Gambero, Sergio Feijó Rodríguez, Priscilla Sartori de Souza

Irmãdade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: Projeta-se, que se não houver mudanças no uso de antimicrobianos, a resistência bacteriana será a maior causa de morte no mundo. Como estratégia, o Antimicrobial Stewardship Program elabora ações destinadas a racionalizar o uso destes medicamentos, contribuindo na segurança do paciente, resistência bacteriana e sucesso da farmacoterapia.

Objetivo: Identificar as oportunidades de atuação do farmacêutico e mensurar a contribuição das intervenções farmacêuticas no gerenciamento do uso de antimicrobiano.

Metodologia: Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulta de 32 leitos em um hospital extraporte na baixada santista. Foram incluídos pacientes em uso de antibioticoterapia, durante o período de janeiro a dezembro de 2018. Foram utilizadas base de dados do serviço baseado nos registros das intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico. Os aspectos observados foram, aceitabilidade e classificação das intervenções: 1) Ajuste de dose para função renal/nível sérico; 2) Duração da antibioticoterapia, 3) Dose de acordo com protocolos/referências; 4) Indicação de dose pós hemodiálise; 5) Alteração da antibioticoterapia de acordo com antibiograma/clínica do paciente. As intervenções foram discutidas durante visita multiprofissional, considerando os protocolos da unidade, Sanford Guide 2017 e recomendações da SCIH da instituição, relacionado aos parâmetros clínicos infecciosos do paciente e exames laboratoriais.

Resultados: Durante o período do estudo foram realizadas 1027 intervenções farmacêuticas sendo 307 (30%) intervenções relacionadas ao gerenciamento do uso de antimicrobiano. Do total das 307, foram aceitas pela equipe 281 (92%) intervenções que resultaram em alteração da prescrição/conduta. Das intervenções aceitas, 122 (40%) resultaram em diminuição de dose por ajuste de função renal/nível sérico; 22 (7%) diminuição nos dias de tratamento, 85 (28%) ajuste de dose de acordo com protocolos e referências (peso, farmacodinâmica, frequência). 24 (8%) de Indicação de dose pós hemodiálise e 54 (17%) alteração da antibioticoterapia de acordo com antibiograma/clínica do paciente.

Discussão/Conclusão: Foi identificado um número expressivo de oportunidades de intervenções para discussão da antibioticoterapia e a alta taxa de aceitabilidade das intervenções contribuíram para a gestão do uso racional dos antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101392>

EP-315

PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA NAS ITU COMUNITÁRIAS: A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE PERIÓDICA DAS UROCULTURAS PARA A ESCOLHA DO TRATAMENTO ADEQUADO



Ana Flávia Parreira de Moraes, Murilo Henrique Fabri Tomazini, Maria Auxiliadora M. Carvalho Pedigone

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: Infecção do trato urinário (ITU) define infecções que envolvem qualquer parte do trato urinário. A etiopatogenia está relacionada a fatores do micro-organismo, como virulência e resistência a antimicrobianos, e fatores do hospedeiro. O germe mais prevalente nas ITU comunitárias é a *Escherichia coli*, responsável por 80 a 90% das infecções, seguido por *Staphylococcus saprophyticus* e enterobactérias, como *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* e *Proteus mirabilis*. Pacientes portadores de ITU sintomática são usualmente tratados com antimicrobianos, os quais podem levar a resistência bacteriana e surgimento de microrganismos resistentes (Multi-R).

Objetivo: Analisar os germes prevalentes nas uroculturas realizadas em pacientes ambulatoriais, comparar o padrão de resistência dos 3 principais microrganismos isolados e mostrar a importância da análise periódica das uroculturas para escolha do tratamento adequado.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal e analítico, baseado em uroculturas realizadas em um ambulatório médico do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados das uroculturas foram obtidos através de um banco de dados anônimo, no período de janeiro de 2015 a dezembro 2018. Foi apurada uma média a partir das taxas de resistência detectadas e realizada análise estatística comparando o perfil de resistência aos antimicrobianos utilizados no tratamento empírico das ITU comunitárias.

Resultados: Nas 1.272 uroculturas positivas houve crescimento de *E. coli* em 70% das amostras, seguido por *K. pneumoniae* (11,4%) e *P. mirabilis* (4%), sendo que 21,3% foram bactérias multirresistentes, tendo havido diferença estatisticamente significativa nas taxas de resistência apresentadas pelos germes prevalentes frente a esses antimicrobianos.

Discussão/Conclusão: Este estudo fornece subsídios para elaboração e revisão periódica de um protocolo municipal para tratamento empírico das ITU comunitárias, a ser baseado na análise dos resultados das uroculturas e antibiogramas. Notou-se altas taxas de resistência ao SMX-TMP, medicamento muito utilizado na prática clínica para tratamento

dessas infecções, sendo a nitrofurantoína uma escolha mais adequada nessa situação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101393>

EP-316

AUDITORIA DO USO DE POLIMIXINA B EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO



Monica Peduto P. Rodrigues, Cristiano de Melo Gamba, Cibele L. Fonseca, Daniela Kalliope, Augusto Yamaguti, João Silva de Mendonça, Thaís Guimarães

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As polimixinas mantem seu papel no arsenal terapêutico para infecções por bacilos gram negativos devido ao uso consagrado e menor custo, mas mostra desvantagens com relação a efeitos colaterais, farmacocinética e farmacodinâmica (Pk/PD). Há outros estudos de polimixinas com relação a PK/PD, toxicidade e desfecho.

Objetivo: Auditar o uso de polimixina B em pacientes internados no HSPE, em relação à indicação terapêutica e posologia; analisar a incidência de eventos adversos relacionados ao uso e os fatores de risco para mortalidade hospitalar.

Metodologia: Estudo prospectivo através de prontuários de pacientes internados no HSPE de outubro a dezembro/2019. Avaliamos dados demográficos e clínicos: sítio de infecção, escore de Charlson (EC), função renal, efeitos adversos, indicação de uso da polimixina B, posologia e a mortalidade hospitalar. Comparamos os fatores relacionados a mortalidade: análise uni e multivariada.

Resultados: Analisamos 36 prescrições de polimixina B, 20 (55,5%) sexo feminino com idade média de 64,5 anos. A média do EC de foi 6,9; 24 (66,7%) dos pacientes possuíam EC > 5. Pneumonia e infecção da corrente sanguínea foram mais frequentes (39 e 25% dos casos). A polimixina B foi prescrita empiricamente para 21 (58%) pacientes e em 15 (42%) o tratamento foi dirigido, sendo a K. pneumoniae resistente responsável por 67% dos casos. Em 12 (33,3%) dos pacientes receberam dose de ataque, destes somente 4 (33,3%) fizeram a dose adequada. A dose de manutenção foi adequada em 6 (16,7%) dos pacientes e a correção para a função renal foi realizada em um paciente (2,8%). Dos pacientes com disfunção renal prévia ao uso da polimixina B (n = 22), em 6 (27,3%) houve piora da creatinina basal do D2 e 3 (13,6%) no D7 e destes, 5 (22,7%) precisaram de diálise. Pacientes sem disfunção renal prévia (n = 14), 2 (14,3%) tiveram piora da creatinina basal do D2 e 1 (7,1%) teve piora da creatinina basal do D7, nenhum destes necessitou de diálise. Internação em UTI foi fator de risco para mortalidade com OR = 4,4 (IC95% 1,05-18,8).

Discussão/Conclusão: Internação em UTI foi único fator de risco para mortalidade. Nenhuma outra variável foi associada com maior risco para mortalidade, talvez pelo número pequeno da nossa amostra. A prescrição é feita prioritariamente de forma empírica, na forma dirigida foi 100% adequada. Nefrotoxicidade predominou em pacientes com disfunção renal prévia. Necessita-se melhorar a prescrição de

polimixina B para doses de ataques e manutenção, e outros estudos para avaliar eficácia e toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101394>

EP-317

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS RELACIONADAS AO USO DE ANTIMICROBIANOS EM AMBIENTE HOSPITALAR



Carolyna Alves Lacrimanti, Camila Canuto Campioni

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência microbiana a medicamentos é um problema de saúde no mundo e o desenvolvimento de patógenos de alta resistência está ligado ao uso inapropriado de antimicrobianos. Uma terapia antimicrobiana inadequada pode gerar complicações clínicas importantes, aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares e morte. A presença do farmacêutico clínico está associada à redução deste uso inapropriado de antimicrobianos e à otimização do tratamento, com monitoramento de indicação, culturas, ajustes de dose, tempo de uso, reações adversas, interações medicamentosas, entre outros.

Objetivo: Quantificar as intervenções farmacêuticas relacionadas a antimicrobianos nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e demais unidades de internação (UIs) de um hospital privado de São Paulo no período de janeiro de 2019 a agosto de 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional. Os dados foram coletados de janeiro de 2019 a agosto de 2020, a partir da planilha de intervenções da farmácia clínica e relatórios do sistema de prescrição eletrônica. Foram selecionadas somente as intervenções farmacêuticas classificadas como “ATB” (antibiótico), relacionadas à dose, frequência, terapia sequencial, interação medicamentosa, indicação ou alternativa terapêutica e tempo de tratamento.

Resultados: Foram contabilizadas 3227 intervenções farmacêuticas relacionados a antimicrobianos, sendo 1745 em UTIs e 1482 nas UIs. A maioria estava relacionada à dose, com um total de 1619, em seguida de frequência, com 635, e tempo de tratamento, com 602. Dentre as demais, foram encontradas 288 de indicação terapêutica, 44 de alternativa terapêutica, 27 de terapia sequencial e 12 de interações medicamentosas.

Discussão/Conclusão: Observou-se com os resultados obtidos que a maioria das intervenções ocorreram em UTIs. Desde o início da pandemia de COVID-19, houve um aumento de leitos de terapia intensiva e também de intervenções farmacêuticas, especialmente em unidades críticas. Com o tempo de internação e complicações associadas, um mesmo paciente crítico pode necessitar de vários ajustes na prescrição. A maioria das intervenções estão relacionadas à posologia (dose e frequência), principalmente por disfunção renal, diálise e peso. Em seguida, as de tempo de tratamento, relacionadas à programação de uso para tratar infecções e profilaxia cirúrgica. Uma equipe de farmácia clínica pode garantir um suporte à terapia medicamentosa dos pacientes em âmbito hospitalar,