

com a integralidade do cuidado, visando sua integridade e segurança.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101397>

EP-320

CONSUMO DE POLIMIXINAS E INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Thalita Bento Talizin, Claudia M.D.M. Carrilho, Cintia M.C. Grion, Lucienne T.Q. Cardoso, Marcos Toshiyuki Tanita, Karine Maria Boll, Ivanil A.M. Kauss, Josiane Festti, Eduardo A. Medeiros

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

Ag. Financiadora: CAPES

Nr. Processo: Código de Financiamento 001

Introdução: Polimixinas são alternativas para o tratamento de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em unidade de terapia intensiva (UTI). Esta classe de antimicrobianos retornou às prescrições médicas pelo cenário epidemiológico das infecções relacionadas à assistência no Brasil. Existem poucos estudos epidemiológicos sobre o uso desta droga no país.

Objetivo: Realizar série temporal para distribuição da densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e valor do consumo de polimixinas em unidade de terapia intensiva.

Metodologia: Coorte histórica realizada em hospital universitário do interior do Paraná, endêmico para bactérias resistentes a carbapenêmicos, compreendendo todos os pacientes que utilizaram polimixina durante internação em leito de UTI. O período de estudo foi de 01 de janeiro de 2017 a 31 de janeiro de 2018. O trabalho teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Foi calculada a densidade de incidência de PAV no setor e a Dose Diária Definida (DDD) do consumo de polimixinas, por 1000-pacientes dia.

Resultados: Os 245 pacientes que receberam polimixina durante internação em UTI no período tinham a mediana de idade de 57 anos (ITQ: 40–70). A polimixina B foi a mais prescrita, em 224 casos (91,4%). O foco de infecção mais prevalente foi a PAV, em 179 pacientes (73,0%). O consumo de polimixinas em todas as UTI foi quantificado em DDD por 1000 pacientes-dia, e distribuído mensalmente no período do estudo com o número de casos de PAV analisados. Os meses de menor e maior densidade de incidência de casos foram abril (16,8) e julho (40,0) respectivamente. Os meses de menor e maior consumo de polimixinas foram dezembro (268,8) e agosto (570,2), medidos em DDD. A regressão linear simples não mostrou tendência no número de casos de PAV ($R^2 = 0,0034$), nem no consumo de polimixinas ($R^2 = 0,0006$).

Discussão/Conclusão: A densidade de incidência de PAV e o consumo de polimixinas foram altos na UTI estudada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101398>

EP-321

IMPACTO FINANCEIRO DA ADESÃO ÀS RECOMENDAÇÕES DE UM STEWARDSHIP

Rodrigo de Freitas Garbero, Nathalia Lobão Silveira, Analice Alves Simões, Gabriela Alves Martins, Ludmilla Vale da Cruz, Vinicius Gabriel Von Zuben, Camila Serra Rodrigues, Natan Teixeira da Silva, Derek Chaves Lopes

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A escolha adequada de um tratamento antimicrobiano passa pela seleção da droga, seu tempo de duração e doses, além da definição da via de administração do medicamento. Esses são pontos-chave comumente abordados em Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA), como o Stewardship. Apesar dos objetivos primários do programa serem a melhora dos desfechos clínicos, o estudo do impacto financeiro envolvido torna-se cada vez mais relevante, visto que a adequação terapêutica pode colaborar para um menor custo com antimicrobianos.

Objetivo: Verificar o potencial impacto econômico relacionado à adesão às recomendações de um programa de Stewardship.

Metodologia: Foi realizada uma coorte retrospectiva por meio da análise de prontuários de pacientes internados em um hospital terciário do Distrito Federal entre setembro de 2018 e abril de 2019 e as recomendações provenientes do PGA local. A adesão ou não a essas recomendações é de escolha da equipe que acompanha o paciente. Foi calculado o custo médio dos antimicrobianos por paciente e realizada a comparação entre os grupos aderido e não aderido.

Resultados: Os antimicrobianos mais prescritos em ambos os grupos foram: piperacilina + tazobactam (19,51%), ciprofloxacino (13,30%), ceftriaxona (11,31%), meropenem (9,76%) e vancomicina (8,20%). O custo médio com antimicrobianos foi de R\$ 3458,00 no grupo aderido e de R\$ 8081,00 no grupo não aderido ($p = 0,0174$). Entre os antimicrobianos avaliados pelo PGA, os com maior custo incremental entre o grupo de não-aderidos foram: meropenem (+352,32%), daptomicina (+350%), gentamicina (+285,71%), anfotericina B lipossomal (+251,35%), clindamicina (+225,17%) e vancomicina (+170,47%). A despeito da redução nos custos com antimicrobianos, não houve aumento das complicações, admissão em UTI ou mortalidade no grupo aderido.

Discussão/Conclusão: O estudo demonstrou um potencial de redução dos custos com antimicrobianos a partir da adesão às orientações do Stewardship, sem piora de prognóstico. A literatura atual carece de estudos de análise de custo-efetividade da implementação desse tipo de programa, sendo necessários mais estudos desenhados especificamente com esse fim.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101399>

