TRATAMENTO PARA SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO NORTE: ANÁLISE DE 2008 A 2018

Dhyanine Morais de Lima Raimundo*, Janmilli da Costa Dantas, Yago Tavares Pinheiro, Richardson Augusto Rosendo da Silva, Ana Elza Oliveira de Mendonça

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução/Objetivo: A incidência de sífilis congênita no Brasil vem mantendo a tendência de crescimento desde 2016, apesar dos esforços realizados pelos gestores e profissionais de saúde. Dentre as explicações para esse aumento contínuo destaca-se a ausência de tratamento ou oferta inadequada. Logo, torna-se fundamental analisar os tratamentos disponibilizados nos serviços da rede pública de saúde as crianças com sífilis. O objetivo é analisar o tratamento farmacológico das crianças com sífilis congênitas entre 2008 e 2018 no Rio Grande do Norte, Brasil.

Metodologia: Estudo ecológico, com dados secundários das crianças diagnosticadas e notificadas com sífilis congênita, entre 01 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2018. Para análise foram calculadas as frequências absolutas e relativas, após importação dos dados para o programa Microsoft Excel. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, parecer no 3.775.828.

Resultados: Foram notificados 3.550 casos de sífilis congênita, onde 2.272 (64%) crianças receberam tratamento com Benzilpenicilina cristalina, entre 100.000 e 150.000 UI/kg/dose, por 10 dias. Enquanto isso, 750 (21%) receberam tratamento com outro antibiótico, 170 (5%) foram tratadas com Penicilina G Benzatina 50.000 UI kg/dia/10 dias e 33 (1%) com dose única. Os tratamentos não realizados e ignorados totalizaram 325 (9%).

Discussão: Segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (2022), o tratamento da sífilis congênita deve ser com Benzilpenicilina procaína a 50.000 UI/kg, IM, uma vez ao dia, por 10 dias ou Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, IV, de 12/12h (crianças com menos de 1 semana de vida) e de 8/8h (crianças com mais de 1 semana de vida), por 10 dias. Contudo, durante o período pesquisado, os dados revelaram que apesar da oferta gratuita na rede pública de saúde, identificou-se casos de tratamento inadequado e ou não ofertado. Este achado sugere despreparo dos profissionais de saúde para atender a população, seguindo as recomendações estabelecidas pelo protocolo do Ministério da Saúde.

Conclusão: No período analisado, identificou-se que o tratamento farmacológico da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Norte foi ofertado de forma inadequada para as criança diagnosticadas e notificadas. Isso revela a necessidade urgente de investimento em capacitação dos profissionais e sensibilização das gestantes para importância da prevenção e tratamento precoce da

Palavras-chave: Sífilis Sífilis Congênita Tratamento Notificação Saúde coletiva

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102883

VISITA MULTIDISCIPLINAR DO PROGRAMA DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS COMO ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL PRIVADO DE CORPO CLÍNICO ABERTO

Odeli Nicole Encinas Sejas*, Thais Lopes Santos, Leonardo Barbosa Rodrigues, Raquel Keiko De Luca Ito, Cristiane Masselli Rodrigues, Celso Madeira Padovesi, Antonio Paulo Ramos Martins Filho, Camila Silva Bicalho, Marcos Soares Tavares, Fabiana Silva Vasques, Karina de Bonis Thomaz, Edson Abdala

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: O uso inadequado de antimicrobianos (ATM) contribui para a resistência antimicrobiana. O Programa de Stewardship do Uso de Antimicrobianos (ASP) busca promover um uso adequado, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nosso objetivo é aferir o uso de ATM na UTI pós-implementação do ASP e explorar o impacto da visita multidisciplinar sistemática pelo ASP em hospital privado terciário com corpo clínico aberto.

Métodos: Estudo quasi-experimental, do tipo antes e depois, realizado nas UTI de Hospital privado terciário de grande porte em São Paulo, com 105 leitos de UTI, envolvendo pacientes adultos em uso de ATM. Comparados os períodos pré-intervenção (pré-i;2020/2021) e pós-intervenção (pós-i;2022/1°semestre2023). A intervenção consistiu na participação do ASP nas visitas multidisciplinares de forma sistemática, pelo menos 1 vez por semana em todas as UTI, com discussões com a equipe, intervenções e posicionamento do grupo referente aos antimicrobianos. Adicionalmente, mantido acompanhamento contínuo por infectologista e farmacêutico clínico, com intervenções in loco quando necessário. Avaliados os seguintes desfechos: dose diária definida global (todos ATM juntos) (DDD)/1000 pacientes-dia; dias de terapia global (DOT)/1000 pacientes-dia; taxa de adesão às intervenções médicas e farmacêuticas; mortalidade por saídas. Dados de consumo obtidos através de software da unidade de estudo, e de intervenções por instrumento de coleta do pesquisador.

Resultados: Foram realizadas 196 intervenções médicas com 71% de adesão em 2022, e 316 com 77% de adesão no 1° semestre/2023; 366 intervenções farmacêuticas com 70% de adesão em 2022, e 127 com adesão de 89% no 1° semestre/2023. O DOT global médio mensal no pós-i foi de 1284,7(2022) e 1169(1° semestre/2023), com redução de 17,8% quando comparado com o período pré-i - 1513(2020) e 1473(2021). Nas duas UTI priorizadas e com visita multidisciplinar do ASP mais consolidada, a redução foi mais evidente (24,85%), DOT 1651(pré-i), 1241(pós-i). O DDD global médio mensal foi de 1778,3(2022) e 1677,1(1° semestre/2023) com redução de 19% quando comparado com o período pré-i – 2136,4(2020) e 2125,3(2021). Quanto à mortalidade, foi de 6,2% no pré-i, e 4,0% no pós-i, redução de 36%.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que a intervenção do ASP nas UTI foi uma estratégia eficiente e segura