

próximas a um ano de cirurgia, o método foi importante para corroborar o processo infeccioso relacionado à síntese. Assim, a sonicação é um método complementar importante no processo de diagnóstico das infecções agudas relacionadas a implantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.004>

OR-04

INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS PASSOS DA IMPLANTAÇÃO DO STEWARDSHIP: INFECTOLOGIA E FARMÁCIA CLÍNICA



Matheus Gomes Baião, Bil Randerson Bassetti

Hospital Estadual Central, Vitória, ES, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O consumo irracional e inapropriado de antimicrobianos é responsável por um alto custo financeiro às instituições e danos diretos aos pacientes secundários à multiresistência. O velho monitoramento de antimicrobianos pelo SCIH tem sido substituído com sucesso pelos programas de *stewardship*.

Objetivo: Avaliar os impactos financeiros a partir do gerenciamento conjunto entre farmácia clínica (FC) e infectologia do consumo de antimicrobianos de uso restrito sobre o indicador de dias de terapia (DOT) durante a implantação do programa de *stewardship* em um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com revisão de dados de prontuário eletrônico. A parceria nas intervenções farmacêuticas foi iniciada em janeiro de 2017 com uma planilha compartilhada alimentada em tempo real pela FC e avaliada em até três dias pela infectologia. São feitas as observações: antibiótico “liberado” ou “restrições” (tempo, dose, indicação), que geram a intervenção. Em julho/17 essa interação foi consolidada e possibilitou a análise do primeiro ano de intervenção. O DOT foi calculado a partir dessa tabela e os dados transformados para 1.000 pacientes-dia. Os antimicrobianos incluídos foram Linezolida, Meropenem, Piperacilina + Tazobactam e Vancomicina. Os custos foram calculados a partir de relatório gerado pelo sistema MV2000.

Resultado: Observou-se uma redução na média de DOT de todos os antimicrobianos analisados. Para a Vancomicina: de 49 DOT para 44 (10,2%); Meropenem de 69 DOT para 42 (39,1%); Piperacilina + Tazobactam: de 54 DOT para 40 (25,9%) e Linezolida: de 30 para 15 DOT (50%). Em relação aos custos, em 2017 o custo médio mensal foi de R\$ 96.829,32, enquanto em 2018 essa média foi de R\$ 79.526,44, uma redução de 17,9%

Discussão/conclusão: A integração da FC, que ganha uma referência para antimicrobianos, se dá nas intervenções precoces (erros grosseiros no ato da prescrição) em droga, dose e indicação e nas reavaliações após auditoria da infectologia. Dessa forma, antibióticos prescritos para sete dias podem ser interrompidos com quatro ou cinco, com base em melhoria clínica e laboratorial, garantidos pela FC. Além disso, prescrições

com tempo > 10 dias são imediatamente revistas, evitam-se falhas na revisão do corpo clínico. Dose e posologia são avaliados quanto a sítio da infecção e gravidade.

O ajuste fino que a infectologia não era capaz de fazer foi acolhido pela FC, que ainda fornece as reavaliações precoces e tardia, possibilita uma redução real de DOT e consequentemente aprimoramento dos custos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.005>

OR-05

INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTES DE UTI EM USO DE AMICACINA – ESTUDO CASO-CONTROLE COM MEROPENEM



Felipe Francisc Tuon, Camila Mariye de Azevedo Takara, Katiana Garcia Kaczam, Guilherme Leite Zanini

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A amicacina, antimicrobiano da classe dos aminoglicosídeos, tem sido importante opção no tratamento de infecções causadas por *Pseudomonas* resistente a carbapenêmicos, *Acinetobacter* e *Enterobacteriaceae*. Um possível empecilho para seu uso é a nefrotoxicidade, manifesta nos pacientes por insuficiência renal aguda (IRA). O meropenem, antimicrobiano da classe dos carbapenêmicos, é usado para cobertura de espectro semelhante de bactérias, porém a resistência bacteriana ao seu uso aumentou bastante nos últimos anos no ambiente hospitalar.

Objetivo: Considerando uma maior administração da amicacina na unidade de terapia intensiva (UTI), o objetivo do presente estudo foi comparar a incidência de IRA em pacientes que usavam amicacina vs. meropenem na UTI. O perfil dos pacientes incluídos no estudo foi diferente do corriqueiramente apresentado em outros trabalhos, principalmente no que tange à internação em UTI e presença de comorbidades.

Metodologia: O estudo foi um caso controle pareado feito em dois hospitais universitários de Curitiba (PR) de janeiro de 2011 a setembro de 2015. Dados clínicos e laboratoriais foram colhidos e analisados. A IRA foi classificada de acordo com os critérios de AKIN (*Acute Kidney Injury Network*). Uma análise bivariada foi feita separadamente para cada variável. O valor de P foi calculado com qui-quadrado ou teste exato de Fischer para variáveis qualitativas e teste t de Student ou Wilcoxon para variáveis quantitativas. Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo na análise uni e multivariada.

Resultado: Foram incluídos 188 pacientes, dos quais 94 usaram meropenem e 94 usaram amicacina. Todos os pacientes foram pareados por idade e uso de vancomicina. Dos 188 pacientes, 43 desenvolveram IRA em qualquer grau (22,3%). A incidência de IRA não foi diferente entre os grupos que usaram amicacina e meropenem ($p = 0,300$). A causa da IRA nos pacientes estudados se deveu mais comumente à sepse e ao choque. Não foram encontradas variáveis independentes associadas à IRA.