

os países que contribuíram com pelo menos 20 isolados foram analisados.

Resultado: Foram analisados 5.029 isolados de ITU e IIA. A susceptibilidade da *K. pneumoniae* às cefalosporinas de terceira geração foi menor no Brasil, Chile e Guatemala (42,0%; 48,1%; 34,6%) e maior na Venezuela (74,5%). A susceptibilidade da *K. pneumoniae* ao C/T e imipenem foi alta na República Dominicana (93,3%; 96,6%) e Venezuela (90,9%; 96,3%), baixa no Brasil (53,9%; 66,4%). A susceptibilidade do *Enterobacter cloacae* às cefalosporinas de terceira geração foi inferior a 70% em todos os países. A susceptibilidade do *E. cloacae* ao C/T foi alta no Chile (78,3%) e na Guatemala (85,7%). A mais alta susceptibilidade da *Escherichia coli* (EC) às cefalosporinas de terceira geração foi encontrada na Argentina (93,3%) e a mais baixa no Equador (62,1%). Isolados de *E. coli* da Latam foram susceptíveis ao imipenem e C/T acima de 95%. Amicacina foi o único antimicrobiano que apresentou taxa de susceptibilidade maior do que 90% em *K. pneumoniae*, *E. cloacae* e *E. coli* nos isolados Latam, exceto na Colômbia (77,4%). A susceptibilidade da *P. aeruginosa* aos beta-lactâmicos foi baixa na Venezuela (próximo a 57%). Isolados de *P. aeruginosa* do Panamá apresentaram a mais alta taxa de susceptibilidade (acima dos 80%) para todos os antimicrobianos testados. O perfil de susceptibilidade da *P. aeruginosa* a amicacina e C/T na Latam foi acima de 85%.

Discussão/conclusão: Apesar das crescentes taxas de resistência antimicrobiana, a amicacina apresentou boa atividade *in vitro* contra os isolados de bacilos gram-negativos mais frequentes em ITU e IIA na Latam. Isolados de *E. coli*, *K. pneumoniae* e *P. aeruginosa* apresentaram susceptibilidade acima dos 80% para C/T na maioria dos países Latam.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.033>

OR-33

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE: AVALIAÇÃO DO IMPACTO NOS INDICADORES DE QUALIDADE

Camila Brito Borguezam, Caroline Tolentino Sanches, Uiara Rodrigues Moraes, Silvia Albanese Paulino, Cintia Magalhães Grion, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A sepse é considerada uma das principais causas de mortalidade, atinge aproximadamente 30 milhões de pessoas no mundo. Diante de sua gravidade, a Surviving Sepsis Campaign (SCC) recomenda que medidas terapêuticas sejam implantadas com o objetivo de redução da mortalidade por sepse.

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de protocolo assistencial gerenciado nos indicadores de qualidade do atendimento aos pacientes sépticos em setor de urgência e emergência de um hospital universitário.

Metodologia: Estudo de coorte, prospectivo, de abordagem quantitativa, que se propõe a avaliar o impacto da implantação

de protocolo assistencial gerenciado nos indicadores de qualidade do atendimento aos pacientes sépticos em setor de urgência e emergência de um hospital universitário.

Resultado: A amostra do estudo foi composta por 631 pacientes sépticos atendidos no setor de urgências e emergências, 95 procedentes da fase de pré-intervenção e 536 da fase após implantação do protocolo gerenciado de sepse. Considerando o tratamento dos pacientes sépticos, de acordo com as recomendações da SSC para a implantação do protocolo, eles mostraram impacto significativo nos indicadores da sepse como coleta do lactato (56,24%) e da hemocultura (57,17%) na primeira hora ($p < 0,001$), administração da terapia antimicrobiana na primeira hora do diagnóstico (46,01%/ $p < 0,001$), adesão à recomendação para reposição volêmica e uso de drogas vasoativas (70,40%/ $p < 0,001$). A implantação do protocolo aumentou em 14 vezes as chances de o paciente receber em uma hora o pacote de medidas que engloba todas as condutas recomendadas pela SSC.

Discussão/conclusão: Considerando o tratamento dos pacientes sépticos, de acordo com as recomendações da SSC, a implantação do protocolo aumentou a possibilidade de o paciente receber o tratamento preconizado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.034>

OR-34

O ESCORE MEWS > 4 É CAPAZ DE IDENTIFICAR PRECOCEMENTE OS PACIENTES COM SEPSE



Monie Thaise dos Santos, Leticia de Fatima Lazarini, Diogo Boldim Ferreira, Paula Tuma, Otávio Monteiro Becker Junior

Hospital de Transplantes, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Após a publicação da primeira diretriz da Campanha de Sobrevivência à Sepse (CSS), em 2004, surgiram várias evidências relacionadas à importância do tratamento precoce e da diminuição da mortalidade em pacientes com sepse. O Escore de Alerta Precoce (*Modified Early Warning Scores* [MEWS]) é baseado na monitoração dos sinais vitais, que consiste na atribuição de pontuação aos parâmetros de acordo com as alterações e assim define um escore facilmente identificado pelo técnico de enfermagem. Com base nesse escore é possível seguir o fluxo de atendimento e entre eles diagnosticar precocemente casos de sepse.

Objetivo: Verificar se o MEWS escore > 4 é capaz de identificar precocemente os pacientes com sepse.

Metodologia: Estudo transversal e retrospectivo do critério de identificação precoce da sepse com o uso do instrumento MEWS. O instrumento é usado pelo técnico de enfermagem, com a supervisão do enfermeiro, apresenta escore de 1 a > 5. Foram incluídos no estudo todos os pacientes da onco-hematologia que apresentaram episódio de sepse ou choque séptico intra-hospitalar e foram excluídos menores de 18 anos e em cuidados paliativos. O estudo foi feito em hospital público de São Paulo, de janeiro a dezembro de 2017. As variáveis analisadas foram coletadas nos registros em prontuários e nas



fichas dos protocolos de sepse abertas pela equipe assistencial. Estudo baseado nas definições do Sepsis 3 de 2016. Para a análise estatística foi feito o teste exato de Fisher com nível de significância 0,05 ($p < 0,05$).

Resultado: Foram analisados 296 pacientes com casos de sepse e não sepse. Na primeira avaliação os pacientes foram categorizados em grupos de score < 4 ou > 4 . Nessa avaliação mostrou-se que entre os pacientes com escore < 4 , 36 confirmaram diagnóstico de sepse e 24 não apresentaram sepse. Dos pacientes com escore > 4 , 74 foram confirmados com sepse e 14 não apresentaram sepse, com $p = 0,002$ e $odds\ ratio = 0,286$. Na segunda avaliação os pacientes foram categorizados em grupos de escore < 4 e > 4 . Dos pacientes com escore < 4 , 11 confirmaram diagnóstico de sepse e 15 não apresentaram sepse. Dos pacientes com escore > 4 , 99 confirmaram diagnóstico de sepse e 23 não apresentaram sepse, com $p = 0,0002$ e $odds\ ratio = 0,173$.

Discussão/conclusão: A partir da amostra analisada foi possível afirmar que o escore > 4 conseguiu identificar precocemente a sepse. A análise estatística sugere a oportunidade da discussão do novo score > 4 para identificação da sepse na instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.035>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-35

SEPSE NO PACIENTE HIV ADMITIDO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS: AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE SRIS E Q-SOFA COMO FERRAMENTAS DE SUSPEIÇÃO DE SEPSE

Thales Bueno Polis, Ana Paula Rocha Veiga, Gabriela Pizarro Henriques, Ralcyon Teixeira, Luciana Borges

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Sepse é uma síndrome resultante do desequilíbrio entre os fatores pró e anti-inflamatórios, pode cursar com falência múltipla de órgãos e óbito. Em 1991, foram estabelecidos critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) para predizer sepse e, em 2016, foi proposta atualização com o escore *Sequential Organ Failure Assessment* (Sofa) e *quick-Sofa* (qSofa). Sabe-se que na população HIV/Aids as mudanças fisiopatológicas podem alterar a resposta imune e impactar a capacidade de esses testes predizerem a sepse.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da sepse e avaliar os escores q-Sofa e SRIS nos desfechos disfunção orgânica e óbito nos pacientes HIV/Aids com suspeita de infecção.

Metodologia: Coorte retrospectivo feito entre outubro de 2016 e abril de 2017 no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo/Brasil.

Resultado: Das 1.211 internações, 241 pacientes com HIV/Aids apresentaram suspeita de infecção. Observaram-se

158 (71,5%) pacientes do sexo masculino, idade média de 42,3 anos, 88 (39,8%) com contagem de linfócito TCD4 menor do que 50 células/mm³ e 27 (12,2%) acima de 500 células/mm³. Verificaram-se 167 (75,6%) pacientes com pelo menos uma variável de disfunção orgânica, SRIS esteve presente em 212 (95,9%) casos e q-Sofa em 125 (56,6%). Em relação ao desfecho disfunção orgânica, a SRIS apresentou sensibilidade de 94,61% e especificidade de 1,85%. O q-Sofa apresentou sensibilidade de 62,87% e especificidade de 66,67%. Em relação à mortalidade, a sensibilidade do critério SRIS foi de 95,83% e a especificidade de 4,62% e a sensibilidade do critério q-Sofa foi de 70,83% e a especificidade de 48,55%.

Discussão/conclusão: Apresentamos uma população que reflete o contexto atual da epidemia mundial de HIV, de jovens predominantemente masculinos. A elevada sensibilidade do critério SRIS predispõe falso-positivos e inclui riscos aos pacientes classificados erroneamente. Além disso, o critério não apresentou correlação estatística com os desfechos analisados. Em relação ao critério q-Sofa, esse cursou com correlação estatisticamente significativa com a presença de disfunção e óbito. Alguns estudos propuseram alterar o ponto de corte do q-Sofa para 1, predisseram disfunção e mortalidade, com ganho significativo na sensibilidade e redução pouco acentuada na especificidade. Em nosso estudo obtivemos a mesma performance em relação ao desfecho óbito, sugeriu que, na vigência da suspeita de infecção em relação à mortalidade, o uso do corte de 1 ponto pode agregar benefício à população estudada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.036>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

OR-36

QUANDO, ONDE E COMO: DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA EM UM FOCO EMERGENTE BRASILEIRO DE TRANSMISSÃO INTENSA

João Gabriel Guimarães Luz, Amanda Gabriela Carvalho, Danilo Bueno Naves, João Victor Leite Dias, Cor Jesus Fernandes Fontes

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O diagnóstico oportuno da leishmaniose visceral (LV) humana é essencial para início da terapêutica e redução da letalidade associada à doença.

Objetivo: Avaliar o diagnóstico da LV no município brasileiro de Rondonópolis (Mato Grosso), um foco endêmico com transmissão intensa e elevada letalidade.

Metodologia: Estudo transversal retrospectivo. Os dados foram coletados nas fichas de notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos casos autóctones de LV registrados entre 2011 e 2016 ($n = 81$).

