

23 meninos. O esquema vacinal completo foi observado em 55,8%, adequado em 16% e inadequado em 28%.

Discussão/conclusão: A cobertura vacinal nas crianças e adolescentes infectados por HIV foi considerada boa, acima daquela observada na escola analisada e dos dados do MS. O acompanhamento regular em um serviço, com bom vínculo médico-paciente possivelmente favorece a melhor adesão à vacinação, independentemente da adesão à TARV. Nas crianças da escola particular, a cobertura vacinal foi regular, acima daquela observada pelo MS, possivelmente pela campanha de vacinação feita na escola.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.129>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: IMUNIZAÇÕES

EP-068

VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA: DOSE FRACIONADA É VIÁVEL?



Laura de Almeida Lanzoni, Tony Tannous Tahan, Andrea M.O. Rossoni, Tatiane Emi Hirose, Tyane de Almeida Pinto, Renata R.S. da Silva

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A febre amarela é uma arbovirose, causada pela picada de mosquitos contaminados, e é classificada em forma silvestre, transmitida pelos gêneros *Haemagogos* e *Sabethes*, e forma urbana, transmitida pelo gênero *I.* Trata-se de uma doença endêmica na África e na América, com surtos periódicos. Contudo, tem apresentado piora das epidemias, afetado mais indivíduos, com maior número de óbitos. A febre amarela tem vacina específica desde a década de 1930 e desde sua formulação apresentou pouca modificação. Está indicada para indivíduos que vivem em áreas de risco para febre amarela, proteger viajantes com destino a essas áreas e prevenção de surtos mundiais. Existem hoje seis produtores da vacina no mundo, com estoque reduzido e limitado. Para a Organização Mundial da Saúde é necessário mínimo de 3.000UI partículas virais para soroconversão adequada e efetividade da vacina e, desde 2013, indica dose única para proteção prolongada.

Objetivo: A partir das últimas pesquisas relacionadas com a dose fracionada da vacina contra a febre amarela, responder a pergunta título do artigo: dose fracionada é viável?

Metodologia: Pesquisados artigos no Pubmed com as palavras: vacina, febre amarela e dose fracionada, publicados nos últimos cinco anos. Foram analisados e incluídos os trabalhos relacionados à discussão.

Resultado: Martins et al. (2013) avaliaram a resposta imunológica para diversas doses da vacina contra a febre amarela e apontaram que a dose com 587UI ou mais partículas virais é similar à dose-padrão (27.476 UI), concluíram não ser justificável permanecer com doses altas quanto à dose-padrão. Em

2014, Cmpi-Azevedo et al. analisaram os marcadores inflamatórios e outros parâmetros e concluíram que o uso de dose 10 vezes menor é recomendável, pois apresentou soroconversão semelhante à dose-padrão. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde autorizou a República Democrática do Congo a usar dose fracionada da vacina para controle de surto da doença. A publicação dos dados deste estudo foi no início de 2018 e os autores concluíram que a resposta imunológica após a dose fracionada da vacina contra a febre amarela foi apropriada para controle de surto de febre amarela na população estudada.

Discussão/conclusão: A dose fracionada da vacina contra a febre amarela, com o mínimo de 3.000UI, apresenta soroconversão semelhante à dose-padrão da vacina. Assim, o uso de uma dose fracionada permite melhor manejo do estoque mundial de vacinas contra a febre amarela.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.130>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: ANTIMICROBIANOS

EP-069

INDICADORES PARA USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL



Michel Silva Dantas, Simone Aquino, Aline Silvério, Thiago Balbino Leite, Ingrid Lais Pinto Dias, Swami Cervone, Eduardo Leme Ferreira, Patrícia Maia Cipollari

Hospital Estadual Francisco Morato, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A resistência microbiana é uma das maiores preocupações mundiais em saúde pública, uma vez que antimicrobianos estão se tornando ineficazes. A permanência prolongada em unidades de terapia intensiva, falhas e ineficácia dos tratamentos oneram o sistema de saúde pública e, portanto, a busca por indicadores na melhor administração de antimicrobianos e a ação conjunta de vários profissionais de saúde podem garantir o efeito farmacoterapêutico máximo dos antimicrobianos.

Objetivo: Avaliar os resultados com base nos indicadores das intervenções farmacêuticas em uma UTI adulto de um hospital público estadual, para assegurar a assistência, com propósito de aprimorar a segurança do paciente.

Metodologia: O hospital público estadual, foco do presente estudo, dispõe de 109 leitos, 10 na UTI adulto. É um hospital regional de atenção secundária, de “porta fechada”, que integra o Sistema Único de Saúde. O estudo de caso de natureza exploratória, de observação participante, descritivo e transversal ocorreu de março a junho de 2018, durante a implantação de indicadores baseados na Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde da ANVISA, tais como indicação da antimicrobianaoterapia, dose, duração, interações indesejáveis, entre outras.

Resultado: Durante o período do estudo, foram registradas 429 intervenções de múltiplas causas. Relacionadas ao emprego de antimicrobianos, o total de intervenções correspondeu a 106 (24,7%), com média mensal de 26,5 casos. Quanto às intervenções nas indicações, do total de 166, 21,7% (n = 36) estavam relacionadas à terapia antimicrobiana e entre essas estão o descalonamento, o ajuste de duração da antimicrobianaoterapia, a duplicidade terapêutica e a indicação per si. Do total de 84 intervenções quanto ao ajuste de dose, 60 foram relacionadas a antimicrobianos (71,42%) e a respeito da diluição de medicamentos, três das quatro intervenções foram relacionadas a antimicrobianos (75%). Não houve registro sobre incompatibilidade relacionada ao uso de antibióticos e, em relação à frequência ou posologia, das 15 intervenções totais, três foram relacionadas aos antimicrobianos (20%).

Discussão/conclusão: Com base nos dados encontrados, foi possível discutir com a equipe de profissionais sobre a gestão da administração de antimicrobianos, com foco na segurança do paciente, o que culminou no desenvolvimento do protocolo institucional de gerenciamento de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.131>

EP-070

ONDE ERRAMOS NA TERAPÊUTICA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA DA SEPSE?



Thais C.G. Salles, Luciane M.B. Vinas, Karina D.A.G. Coqueti, Tatiana G.P. Toledo, Eduardo A.S. Medeiros

Hospital Santa Helena/Next Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A alta mortalidade na sepse pode estar relacionada à escolha inicial inadequada do antibiótico. A implantação de protocolos clínicos para tratamento empírico é uma ferramenta útil, auxilia as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico e diminui desfechos negativos.

Objetivo: Avaliar a adequação da antibioticoterapia empírica em relação aos resultados de hemoculturas e revisar as recomendações do protocolo institucional de tratamento empírico da sepse.

Metodologia: Análise de registros de pacientes submetidos ao protocolo gerenciado de sepse do Hospital Santa Helena/Next Saúde de janeiro a junho de 2018.

Resultado: Foram registrados 391 protocolos de sepse. A média de idade foi de 68,1 anos, com predominância do sexo masculino, 197 (50,4%), e procedentes de suas residências (62,4%). Os principais focos infecciosos foram o pulmonar, 206 (52,7%), e urinário, 85 (21,7%). A coleta de hemoculturas ocorreu em 348 (89%) dos casos e 33 (8,4%) evidenciaram o crescimento de: *E. coli*, 10 (30,3%), *K. pneumoniae*, sete (21,2%), *E. faecalis*, três (9,1%), *Estafilococos coagulase* negativa, três (9,1%), *Streptococcus* do grupo *viridans*, dois (6%) e *S. marcescens*, *S. aureus* e *M. morgani*, três (3%). Desses, 21 (63,6%) receberam antibióticos adequados conforme o protocolo institucional e 27 (81,8%) foram considerados antibióticos

adequados conforme resultado de hemocultura. Cinco pacientes (15%) receberam antibiótico adequado conforme o protocolo institucional, porém inadequados conforme o resultado da hemocultura. Observou-se perfil de resistência em todas as amostras de hemoculturas desses pacientes (três *K. pneumoniae* resistente a carbapenêmicos, um *E. faecalis* resistente à vancomicina e em *E. coli* ESBL). Desses, quatro (80%) foram internados nos últimos 90 dias, três (60%) vieram de suas residências, três (60%) haviam usado antibióticos nos últimos 90 dias, dois (40%) estavam internados por período superior a 72 horas e dois (40%) usavam dispositivo invasivo.

Discussão/conclusão: A exposição prévia aos serviços de saúde e a antibióticos, assim como a presença de dispositivos invasivos, deve ser avaliada no momento da escolha do tratamento empírico, deve-se considerar a possibilidade de infecção por bactéria multirresistente. A revisão desses dados permite a revisão do protocolo de tratamento empírico da instituição para ressaltar a importância dessas informações na adequação do antibiótico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.132>

EP-071 IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS NA CONDUÇÃO DO PROTOCOLO SEPSE, COM BASE NA ANÁLISE DE DADOS



Carolina Toniolo Zenatti, Danila Cassia Reis Santana, Fernanda Neves de Carvalho, Katia Kisielow dos Anjos, Alessandra Matsuno, Anderson Rosa Pereira, Cleusa Mutsumi Kimoto, Mitchele Kumpel, Juliana Maria da Silva, Juliane Cristina dos Santos Oliv, Raquel Scarpa, Thais Caballero Yoshimura, Vilania Sobral, Mario Lucio Baptista Filho

Hospital Leforte, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Estima-se que cerca de 20 a 30 milhões de pacientes sejam acometidos por sepse anualmente. Uma vez diagnosticada, condutas que visam à estabilização do paciente são prioritárias. A mensuração da adesão a essas condutas permite avaliar o progresso de implantação e direcionar as políticas institucionais de melhoria assistencial.

Objetivo: Apresentar os resultados do protocolo de sepse de um pronto socorro adulto para 2018, após ações de melhorias para as não conformidades identificadas em 2017.

Metodologia: Análise retrospectiva dos indicadores gerenciados do protocolo de sepse e comparação dos dados pré e pós-implantação das ações de melhoria. Os indicadores foram: inclusão de pacientes no protocolo, manutenção do paciente no protocolo após avaliação médica, solicitação e entrega do resultado do lactato arterial em até 45 minutos e prescrição/administração de antibioticoterapia.

Resultado: A análise dos dados de 2017 permitiu identificar como fragilidades: inadequação no tempo de entrega do lactato e do tempo de prescrição de antibiótico. Para o ano de 2018 foram propostas as seguintes ações: criação do pacote de exames "kit sepse" no sistema de prescrições; reformulação da ficha do protocolo; treinamento prático para