

de prevenção e controle de infecções (4). Foram analisados os acertos e erros para cada área e comparados entre os perfis dos recém-graduados.

Resultado: De 2012 a 2016 foram analisados os desempenhos de 352 residentes, 6.844 respostas, com 4.582 (67,0%) acertos e 2.262 (33,0%) erros; predominaram residentes do primeiro ano de especialidades clínicas, 55 (15,6%) graduados na EPM/Unifesp e 297 (84,4%) graduados em outras instituições. Nas quatro áreas houve mais acertos do que erros, a maior diferença encontrada foi para a área Prevenção e Controle das Infecções (81,3% de acertos; 18,67% de erros) e a menor para a área Antimicrobianos (51,3% de acertos; 48,7% de erros); a mediana de acertos foi de 994,50 e a de erros foi 489,50 ($p=0,0038$). Não houve diferença no desempenho dos diferentes anos de residência ($p=0,15$) e os residentes graduados na EPM/Unifesp apresentaram resultado semelhante aos graduados em outras instituições ($p=0,82$; risco relativo = 1,006; IC 95% 0,96-1,05). Residentes de instituições públicas tendem a obter desempenhos semelhantes aos das instituições privadas (68,4% e 64,7% de acertos, respectivamente).

Discussão/conclusão: O ensino-aprendizagem do uso ATM e da prevenção de RM durante a graduação apresenta resultado satisfatório, embora ainda exista muita oportunidade de melhoria. Diferenças nos perfis de discentes e de instituições de ensino aparentam não ser determinantes na definição das estratégias de educação sobre o tema.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.135>

EP-074

IMPACTO DA INTRODUÇÃO DE REGRAS DE INTERRUPTÃO AUTOMÁTICA DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL GERAL NO CONTEXTO DE UM PROGRAMA DE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

Karolina Nascimento Silva, Junia Martins Costa, Ana P.B.D. Alves, Mariana V.C. Araujo, Marconi Franco Silveira, Mauro O.S.S. Lima, Evaldo S.A. Araujo

Fundação São Francisco Xavier, Santos, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Um dos fatores de uso inadequado de antimicrobianos que mais contribuem para a pressão seletiva à resistência e superinfecções é o tempo de uso de antibióticos. Contribui para tanto o conceito arraigado nos médicos em geral do “curso” do antibiótico, com tempos fixos, em que pese hoje completamente arbitrários. A adoção de Programas de Prontuários Eletrônicos e a inércia na simples repetição acrítica da prescrição também contribuem decisivamente para o uso indiscriminado de antibióticos.

Objetivo: Descrever os resultados iniciais da implantação de Regras de Interrupção Automática de Antimicrobianos no contexto de um Programa de *Stewardship* de Antibióticos.

Metodologia: Monitoramento diário a partir da Farmácia Central da primeira dose de antibiótico fornecido com interrupção automática pelo farmacêutico clínico do fornecimento em 24 horas nas profilaxias e no sétimo dia das

demais terapias, facultava-se ao time médico do *Stewardship* (CCIH e hospitalistas) a extensão por períodos mais longos e ao médico assistente a imediata extensão, se justificada, quando no prazo da suspensão automática.

Resultado: Em pouco mais de 15 dias o farmacêutico clínico monitorou as condições evolutivas favoráveis em 130 prescrições de antibióticos. Desses, 69 levaram à suspensão, 78,26% ($n=54$) pela farmácia. As classes de antimicrobianos mais interrompidas foram cefalosporinas de 3ª geração (24,07%) e inibidores de betalactamases (22,22%). O setor que mais apresentou interrupções foi enfermagem adulto (40,75%). A média diária de antibióticos que chegaram ao 8º dia foi de 7,64 e a média de interrupção por dia foi de 3,17. Nas áreas críticas não ocorreu interrupção, pois o farmacêutico clínico discute com o diarista a continuidade ou não do tratamento.

Discussão/conclusão: Observou-se que a intervenção foi relevante na interrupção do uso desnecessário de antibióticos sem que seja reportado prejuízo clínico aos pacientes ou qualquer problema junto aos prescritores. Sobretudo para as enfermarias e classes de antimicrobianos que podem induzir resistência essa ação é estratégica e deve ser fortalecida. A visita diária do time de *Stewardship* e a interação com a Farmácia Clínica mostram-se essenciais nas unidades críticas e contribuíram para o uso racional. O diálogo e ferramentas para extensão da terapia devem estar presentes para preservar a autonomia e segurança dos profissionais e pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.136>

EP-075

STEWARDSHIP: UM PROGRAMA DE RACIONALIZAÇÃO NA PRÁTICA

Gabriel Trova Cuba, Fabiana Silva Vasques, Angela Figueiredo Sola, Yolanda Coppen Martin, Thais Lopes Santos, Daniela de Farias Appoloni, Regina Ap. M. Tranchecs, Antonio Carlos C. Pignataria

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O uso racional de antibióticos para o tratamento de infecções comunitárias simples se tornou uma prioridade mundial e políticas locais de racionalização e controle de antimicrobianos são prioritárias, em todo mundo, para reduzir o aumento expressivo da resistência bacteriana. Dessa forma, intervenções para melhorar o uso de antibióticos em síndromes clínicas específicas são necessárias para aprimorar a prescrição de antibióticos nesse contexto.

Objetivo: Avaliar as prescrições de antibiótico para infecção do trato urinário (ITU) em mulheres jovens (cistite), infecção de pele e partes moles não complicadas e pneumonias comunitárias, atendidas no Pronto-Socorro.

Metodologia: Foram auditadas, de setembro a dezembro de 2017, pelo infectologista e farmacêutico clínico as prescrições de antibióticos para as três síndromes clínicas infecciosas mais comuns observadas no Pronto-Socorro de um hospital privado na cidade de São Paulo.