

sempre o diagnóstico do processo infeccioso é simples. Frequentemente faltam sintomas clássicos e a obtenção precisa de histórico é muitas vezes complicada por comprometimento cognitivo. As Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs) apresentam particularidades para infraestrutura, serviços, recursos e rotinas. Nesse contexto, idosos residentes em ILPIs apresentam fatores de risco adicionais para o desenvolvimento de infecções.

Objetivo: Avaliar os fatores associados as práticas de manejo de infecções em idosos residentes em instituições de longa permanência;

Metodologia: Estudo observacional, do tipo inquérito, conduzido em 80 ILPIs em São Paulo. Aplicação de questionário estruturado a médicos e enfermeiros de ILPIs avaliando fatores associados a diferentes condutas relacionadas ao paciente, corpo clínico, familiares, infraestrutura e estrutura administrativa.

Resultados: Foram entrevistados 40 médicos e 40 enfermeiros. As ILPIs eram em sua maioria privadas, com número de leitos variando entre 15 e 350. Todas, exceto uma, tinham médicos em suas equipes, com carga horária variando entre visitas mensais a 24 horas por dia. Na maioria, os médicos da própria ILPI são os responsáveis pela prescrição de tratamentos antimicrobianos frente a suspeita da infecção. Nenhuma das ILPIs entrevistadas possui laboratório próprio, dependendo do convênio do paciente ou da rede pública para realização de exames. No dia da entrevista, 6% do total de residentes estava em uso de alguma terapia antimicrobiana. Entre os profissionais entrevistados, 77,5% se diz sempre preocupado com organismos multirresistentes em sua prática e 56,2% sempre se preocupa com o desenvolvimento de programas para o uso de antibióticos em seu local de trabalho. Nas perguntas direcionadas a equipe médica, 22,5% se declarou sempre confiante em iniciar terapia empírica em suspeita de infecção e 72,5% se declarou sempre confiante em distinguir infecção do trato urinário de bacteriúria assintomática. O quadro clínico e a expectativa de vida do paciente são os fatores apontados como os de maior influência na decisão de prescrever o tratamento antimicrobiano.

Discussão/Conclusão: O conhecimento desse cenário é importante para evitar o uso desnecessário de antimicrobianos, seus efeitos colaterais e o aumento da resistência bacteriana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101390>

EP-313

EFICÁCIA DO MEROPENÊM APÓS INFUSÃO RÁPIDA VERSUS INFUSÃO ESTENDIDA EM PACIENTES SÉPTICOS QUEIMADOS PELA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA/FARMACODINÂMICA (PK/PD)

Karina Brandt Vianna, João Manoel da Silva Jr., Élson Mendes da Silva Jr., Thiago Câmara Oliveira, Carlos Roberto Silva Filho, Verônica Jorge Santos, Adriana Rocha, Vera Lúcia Lanchote, David Silva Gomez, Silvia Regina Cavani J. Santos

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP

Nr. Processo: 2018/05616-3

Introdução: O meropeném é amplamente utilizado em pacientes sépticos em terapia intensiva com infecções causadas principalmente por organismos gram-negativos. Sabe-se que alterações ocorrem na farmacocinética (PK) do carbapenêmico durante o choque séptico com possível impacto na cobertura antimicrobiana.

Objetivo: Avaliar a eficácia do meropeném em pacientes sépticos queimados pela comparação da infusão rápida (0,5 h) com a estendida (3 h) nas fases precoce e tardia da terapia conforme abordagem PK/PD.

Metodologia: Foram incluídos 20 pacientes queimados (16M/4F) com função renal preservada em terapia intensiva. As medianas das características da população: 25 anos, 70 kg, 45% da superfície corpórea total queimada, Simplified Acute Physiology Score III (SAPS 3) de 57 (7/20) e <57 (13/20). Ventilação mecânica e vasopressores foram requeridos em 14/20 pacientes, e lesão inalatória ocorreu em 12/20. Os pacientes foram distribuídos em 2 grupos para receber meropeném 1 g q8h por infusão: rápida 0,5 h (G1, n = 10) ou estendida 3 h (G2, n = 10). Duas amostras sanguíneas no estado estacionário foram coletadas na 3^a e 5^a hora após o início da infusão e os níveis séricos foram obtidos por cromatografia líquida. O desfecho primário foi a cobertura antimicrobiana estimada com base no índice de eficácia 100% Δ T > CIM conforme abordagem PK/PD. Como desfecho secundário, foram avaliadas alterações nos parâmetros PK para ambos os grupos durante a fase precoce (2^o dia) e tardia (14^o dia) do choque séptico em comparação com dados de referência em voluntários sadios.

Resultados: Para o grupo G1, a cobertura antimicrobiana foi garantida até CIM 2 mg/L no 2^o dia e CIM 1 mg/L no 14^o dia; e para o grupo G2, até CIM 8 mg/L no 2^o dia e 4 mg/L no 14^o dia incluindo *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae* de susceptibilidade intermediária. Ao comparar com voluntários sadios, foram registradas as seguintes alterações nos parâmetros PK do meropeném no 2^o e 14^o dia para ambos os grupos (p < 0,05): aumento do tempo de meia-vida (t(1/2) β), aumento do volume de distribuição (Vdss) e redução do clearance total corporal (CLT). Essas alterações foram mais pronunciadas no 2^o dia para ambos os grupos.



Discussão/Conclusão: A infusão estendida de 3 h demonstrou eficácia superior à infusão rápida de 0,5 h para o alvo de 100% $\Delta T > CIM$. Evidenciou-se alteração de conduta na Unidade de Terapia Intensiva com relação à padronização do tempo de infusão de 3 horas para o meropeném nos pacientes sépticos queimados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101391>

EP-314

GESTÃO DE ANTIMICROBIANO: IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE INTERVENÇÃO DO FARMACEUTICO CLÍNICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



Marcos Fernando Passaro, Isabela Muchon Perrella, Nilson Moura Gambero, Sergio Feijó Rodríguez, Priscilla Sartori de Souza

Irmãdade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: Projeta-se, que se não houver mudanças no uso de antimicrobianos, a resistência bacteriana será a maior causa de morte no mundo. Como estratégia, o Antimicrobial Stewardship Program elabora ações destinadas a racionalizar o uso destes medicamentos, contribuindo na segurança do paciente, resistência bacteriana e sucesso da farmacoterapia.

Objetivo: Identificar as oportunidades de atuação do farmacêutico e mensurar a contribuição das intervenções farmacêuticas no gerenciamento do uso de antimicrobiano.

Metodologia: Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulta de 32 leitos em um hospital extraporte na baixada santista. Foram incluídos pacientes em uso de antibioticoterapia, durante o período de janeiro a dezembro de 2018. Foram utilizadas base de dados do serviço baseado nos registros das intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico. Os aspectos observados foram, aceitabilidade e classificação das intervenções: 1) Ajuste de dose para função renal/nível sérico; 2) Duração da antibioticoterapia, 3) Dose de acordo com protocolos/referências; 4) Indicação de dose pós hemodiálise; 5) Alteração da antibioticoterapia de acordo com antibiograma/clínica do paciente. As intervenções foram discutidas durante visita multiprofissional, considerando os protocolos da unidade, Sanford Guide 2017 e recomendações da SCIH da instituição, relacionado aos parâmetros clínicos infecciosos do paciente e exames laboratoriais.

Resultados: Durante o período do estudo foram realizadas 1027 intervenções farmacêuticas sendo 307 (30%) intervenções relacionadas ao gerenciamento do uso de antimicrobiano. Do total das 307, foram aceitas pela equipe 281 (92%) intervenções que resultaram em alteração da prescrição/conduta. Das intervenções aceitas, 122 (40%) resultaram em diminuição de dose por ajuste de função renal/nível sérico; 22 (7%) diminuição nos dias de tratamento, 85 (28%) ajuste de dose de acordo com protocolos e referências (peso, farmacodinâmica, frequência). 24 (8%) de Indicação de dose pós hemodiálise e 54 (17%) alteração da antibioticoterapia de acordo com antibiograma/clínica do paciente.

Discussão/Conclusão: Foi identificado um número expressivo de oportunidades de intervenções para discussão da antibioticoterapia e a alta taxa de aceitabilidade das intervenções contribuíram para a gestão do uso racional dos antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101392>

EP-315

PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA NAS ITU COMUNITÁRIAS: A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE PERIÓDICA DAS UROCULTURAS PARA A ESCOLHA DO TRATAMENTO ADEQUADO



Ana Flávia Parreira de Moraes, Murilo Henrique Fabri Tomazini, Maria Auxiliadora M. Carvalho Pedigone

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: Infecção do trato urinário (ITU) define infecções que envolvem qualquer parte do trato urinário. A etiopatogenia está relacionada a fatores do micro-organismo, como virulência e resistência a antimicrobianos, e fatores do hospedeiro. O germe mais prevalente nas ITU comunitárias é a *Escherichia coli*, responsável por 80 a 90% das infecções, seguido por *Staphylococcus saprophyticus* e enterobactérias, como *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* e *Proteus mirabilis*. Pacientes portadores de ITU sintomática são usualmente tratados com antimicrobianos, os quais podem levar a resistência bacteriana e surgimento de microrganismos resistentes (Multi-R).

Objetivo: Analisar os germes prevalentes nas uroculturas realizadas em pacientes ambulatoriais, comparar o padrão de resistência dos 3 principais microrganismos isolados e mostrar a importância da análise periódica das uroculturas para escolha do tratamento adequado.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal e analítico, baseado em uroculturas realizadas em um ambulatório médico do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados das uroculturas foram obtidos através de um banco de dados anônimo, no período de janeiro de 2015 a dezembro 2018. Foi apurada uma média a partir das taxas de resistência detectadas e realizada análise estatística comparando o perfil de resistência aos antimicrobianos utilizados no tratamento empírico das ITU comunitárias.

Resultados: Nas 1.272 uroculturas positivas houve crescimento de *E. coli* em 70% das amostras, seguido por *K. pneumoniae* (11,4%) e *P. mirabilis* (4%), sendo que 21,3% foram bactérias multirresistentes, tendo havido diferença estatisticamente significativa nas taxas de resistência apresentadas pelos germes prevalentes frente a esses antimicrobianos.

Discussão/Conclusão: Este estudo fornece subsídios para elaboração e revisão periódica de um protocolo municipal para tratamento empírico das ITU comunitárias, a ser baseado na análise dos resultados das uroculturas e antibiogramas. Notou-se altas taxas de resistência ao SMX-TMP, medicamento muito utilizado na prática clínica para tratamento