

dessas infecções, sendo a nitrofurantoína uma escolha mais adequada nessa situação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101393>

EP-316

AUDITORIA DO USO DE POLIMIXINA B EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO



Monica Peduto P. Rodrigues, Cristiano de Melo Gamba, Cibele L. Fonseca, Daniela Kalliope, Augusto Yamaguti, João Silva de Mendonça, Thaís Guimarães

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As polimixinas mantem seu papel no arsenal terapêutico para infecções por bacilos gram negativos devido ao uso consagrado e menor custo, mas mostra desvantagens com relação a efeitos colaterais, farmacocinética e farmacodinâmica (Pk/PD). Há outros estudos de polimixinas com relação a PK/PD, toxicidade e desfecho.

Objetivo: Auditar o uso de polimixina B em pacientes internados no HSPE, em relação à indicação terapêutica e posologia; analisar a incidência de eventos adversos relacionados ao uso e os fatores de risco para mortalidade hospitalar.

Metodologia: Estudo prospectivo através de prontuários de pacientes internados no HSPE de outubro a dezembro/2019. Avaliamos dados demográficos e clínicos: sítio de infecção, escore de Charlson (EC), função renal, efeitos adversos, indicação de uso da polimixina B, posologia e a mortalidade hospitalar. Comparamos os fatores relacionados a mortalidade: análise uni e multivariada.

Resultados: Analisamos 36 prescrições de polimixina B, 20 (55,5%) sexo feminino com idade média de 64,5 anos. A média do EC de foi 6,9; 24 (66,7%) dos pacientes possuíam EC > 5. Pneumonia e infecção da corrente sanguínea foram mais frequentes (39 e 25% dos casos). A polimixina B foi prescrita empiricamente para 21 (58%) pacientes e em 15 (42%) o tratamento foi dirigido, sendo a K. pneumoniae resistente responsável por 67% dos casos. Em 12 (33,3%) dos pacientes receberam dose de ataque, destes somente 4 (33,3%) fizeram a dose adequada. A dose de manutenção foi adequada em 6 (16,7%) dos pacientes e a correção para a função renal foi realizada em um paciente (2,8%). Dos pacientes com disfunção renal prévia ao uso da polimixina B (n = 22), em 6 (27,3%) houve piora da creatinina basal do D2 e 3 (13,6%) no D7 e destes, 5 (22,7%) precisaram de diálise. Pacientes sem disfunção renal prévia (n = 14), 2 (14,3%) tiveram piora da creatinina basal do D2 e 1 (7,1%) teve piora da creatinina basal do D7, nenhum destes necessitou de diálise. Internação em UTI foi fator de risco para mortalidade com OR = 4,4 (IC95% 1,05-18,8).

Discussão/Conclusão: Internação em UTI foi único fator de risco para mortalidade. Nenhuma outra variável foi associada com maior risco para mortalidade, talvez pelo número pequeno da nossa amostra. A prescrição é feita prioritariamente de forma empírica, na forma dirigida foi 100% adequada. Nefrotoxicidade predominou em pacientes com disfunção renal prévia. Necessita-se melhorar a prescrição de

polimixina B para doses de ataques e manutenção, e outros estudos para avaliar eficácia e toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101394>

EP-317

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS RELACIONADAS AO USO DE ANTIMICROBIANOS EM AMBIENTE HOSPITALAR



Carolyna Alves Lacrimanti, Camila Canuto Campioni

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência microbiana a medicamentos é um problema de saúde no mundo e o desenvolvimento de patógenos de alta resistência está ligado ao uso inapropriado de antimicrobianos. Uma terapia antimicrobiana inadequada pode gerar complicações clínicas importantes, aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares e morte. A presença do farmacêutico clínico está associada à redução deste uso inapropriado de antimicrobianos e à otimização do tratamento, com monitoramento de indicação, culturas, ajustes de dose, tempo de uso, reações adversas, interações medicamentosas, entre outros.

Objetivo: Quantificar as intervenções farmacêuticas relacionadas a antimicrobianos nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e demais unidades de internação (UIs) de um hospital privado de São Paulo no período de janeiro de 2019 a agosto de 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional. Os dados foram coletados de janeiro de 2019 a agosto de 2020, a partir da planilha de intervenções da farmácia clínica e relatórios do sistema de prescrição eletrônica. Foram selecionadas somente as intervenções farmacêuticas classificadas como “ATB” (antibiótico), relacionadas à dose, frequência, terapia sequencial, interação medicamentosa, indicação ou alternativa terapêutica e tempo de tratamento.

Resultados: Foram contabilizadas 3227 intervenções farmacêuticas relacionados a antimicrobianos, sendo 1745 em UTIs e 1482 nas UIs. A maioria estava relacionada à dose, com um total de 1619, em seguida de frequência, com 635, e tempo de tratamento, com 602. Dentre as demais, foram encontradas 288 de indicação terapêutica, 44 de alternativa terapêutica, 27 de terapia sequencial e 12 de interações medicamentosas.

Discussão/Conclusão: Observou-se com os resultados obtidos que a maioria das intervenções ocorreram em UTIs. Desde o início da pandemia de COVID-19, houve um aumento de leitos de terapia intensiva e também de intervenções farmacêuticas, especialmente em unidades críticas. Com o tempo de internação e complicações associadas, um mesmo paciente crítico pode necessitar de vários ajustes na prescrição. A maioria das intervenções estão relacionadas à posologia (dose e frequência), principalmente por disfunção renal, diálise e peso. Em seguida, as de tempo de tratamento, relacionadas à programação de uso para tratar infecções e profilaxia cirúrgica. Uma equipe de farmácia clínica pode garantir um suporte à terapia medicamentosa dos pacientes em âmbito hospitalar,