

*Discussão/Conclusão:* A prescrição da vancomicina e do meropenem, bem como a alteração de conduta médica foi guiada pelas culturas, biomarcadores e abordagem PK/PD, com a investigação do impacto das alterações da PK na cobertura dos dois antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101403>

EP-326

### USO RACIONAL E SEGURO DE ANTIMICROBIANOS NA ASSISTENCIA DE PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DIRETRIZES E PROPOSTAS DE MELHORIAS

Gustavo de Melo Fonseca, Mariana Ramos Piotto, Marina Silva Rodrigues, Dayane Santos de Melo, Vinicius de Lima Benedito, Thiago Ribeiro Marcondes, Bruna Lindoso Correia, Gabriel de Souza Guimarães, Milton Soibelman Lapchik

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

*Introdução:* Antigamente, a questão da resistência aos antimicrobianos era tratada como um aspecto da assistência hospitalar e das UTIs. Hoje, a percepção de que a APS impacta na resistência bacteriana ganhou força tornando-se foco para o desenvolvimento de medidas de inibição do crescimento das populações de bactérias resistentes. Porém ainda existe uma visão equivocada e limitada na qual o médico da APS possui a impressão de que se trata de uma realidade que não diz respeito ao nível primário de atenção à saúde e que a falha terapêutica por resistência aos antibióticos é rara nesse nível.

*Objetivo:* Identificar quais as estratégias no contexto da saúde pública, para o uso racional de antimicrobianos, com a finalidade de favorecer a eficácia terapêutica e minimizar a resistência aos antimicrobianos.

*Metodologia:* O estudo trata-se de uma revisão narrativa, a partir da análise qualitativa de artigos científicos. Esses integram a U. S. National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e utilizou-se os descritores: "Antibiotic Resistance" e "primary care", cruzados por meio do operador booleano AND. Incluiu-se estudos alinhados à proposta de estudo, considerando o uso racional de antibióticos como quaisquer estratégias capazes de prevenir a resistência antimicrobiana.

*Resultados:* A análise dos artigos mostrou relação positiva entre a prescrição e o consumo de antibióticos com o surgimento de resistência microbiana na população. A intervenção mais frequente encontrada foi a educação médica, proposta de formas distintas. Outras intervenções importantes constatadas incluem: decisão compartilhada na prescrição do tratamento, material informacional para os pacientes sobre a prescrição de antimicrobianos, interrupção da terapia com a melhora clínica, prescrição tardia e testes rápidos para detecção de infecções virais.

*Discussão/Conclusão:* Em conclusão, destacamos recomendações para os programas de gestão do uso racional e criterioso de antimicrobianos da IDSA/SHEA e CDC. As

diretrizes para o uso racional e seguro de antimicrobianos podem ser realizadas e adaptadas às diversas modalidades de assistência à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101404>

EP-327

### APLICAÇÃO DE CHECKLIST PARA TERAPIA SEQUENCIAL ANTIMICROBIANA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS COM PNEUMONIA NÃO COMPLICADA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

Ronaldo Morales Junior, Aline da Graça Ferevereiro, Camila Canuto Campioni, Ingrid Alexandre Boscatte Alves, Anna Carlota Mott G. de A Barrientos, Alessandra de Melo Tunes, Debora Lira Silva da Costa, Iuri Adônís de Souza Nascimento, Michele Agostinho Conde, Patrícia Rezende

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ), São Paulo, SP, Brasil

*Introdução:* A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é a principal causa infecciosa de óbitos em menores de 5 anos. Nos casos graves que requerem tratamento intravenoso (IV), a transição do antimicrobiano para via oral (VO) pode ser realizada dentro das primeiras 48 a 72 horas sem prejuízo no tratamento. Entretanto, frequentemente a terapia IV é utilizada de forma desnecessária e prolongada, principalmente em países de baixa renda.

*Objetivo:* Avaliar o impacto da aplicação de um checklist para terapia sequencial antimicrobiana IV para VO em pacientes pediátricos hospitalizados com pneumonia não complicada adquirida na comunidade.

*Metodologia:* Estudo de intervenção realizado em um hospital público pediátrico com análise dos dados antes e depois da implementação do checklist com critérios para terapia sequencial após 48 e 72 horas de internação. Os critérios de elegibilidade foram: boa tolerância de líquidos VO, ausência de vômitos, melhora do desconforto respiratório (sem uso de musculatura acessória e melhora da taquipneia), ausência de sinais de letargia, melhora do padrão da febre. O grupo de comparação retrospectiva pré-implementação consistiu em 88 pacientes (48 M/40F) com mediana de idade de 14,4 (IQ 10,8-22,7) anos internados entre novembro/2017 e outubro/2018. O grupo pós implementação incluiu 36 pacientes (20 M/13F) com mediana de idade de 18,5 (IQ 11-29,25) anos entre outubro/2018 a julho/2019. Os resultados estão representados por mediana e intervalos interquartis (IQ) e os grupos foram comparados através do teste de Mann-Whitney considerando  $p < 0,05$  estatisticamente significativo.

*Resultados:* A terapia sequencial foi realizada em 48% dos pacientes no período pré-intervenção e em 97% dos pacientes após intervenção. Uma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os grupos pré-intervenção e pós-intervenção em relação ao tempo de terapia IV (4 dias versus 3 dias,  $p < 0,01$ ), tempo de terapia VO (6 dias versus 5 dias,  $p = 0,0143$ ), tempo total de tratamento (10 dias versus 7

