

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 Adônis 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



dias, $p < 0,01$) e tempo de internação (5,5 dias versus 4,5 dias, $p = 0,0392$).

Discussão/Conclusão: A implementação do checklist foi efetiva em estimular a terapia sequencial antimicrobiana reduzindo o tempo de terapia IV com redução no tempo de internação e economia de custos com antibióticos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101405>

EP-328

TERAPIAS PARA TRATAMENTO DA ARTRITE CRÔNICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA



Amanda Campos Querubino, Anna Luíza Machado Nogueira, Ana Luísa dos Santos Maciel, João Pedro Cruz Colombari, Luiz Carlos Nardy Machado, Miguel Godinho Vitor, Beatriz De Oliveira, Andréia Patrícia Gomes

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil
Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil

Introdução: A artrite secundária é uma complicação importante da infecção pelo vírus Chikungunya, que cursa com poliartrite persistente, a qual geralmente se manifesta de forma simétrica e bilateral. Acomete frequentemente tornozelos, falanges e punhos e pode evoluir para artralgia crônica dolorosa, com sequelas podendo durar até 6 anos. Algumas formas de tratamento podem ser utilizadas para essa condição: hidroxicloroquina, metotrexato, sulfassalazina, cloroquina e meloxicam e a Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC).

Objetivo: Avaliar os possíveis tratamentos da artrite crônica secundária à infecção por Chikungunya.

Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados MedLine em setembro de 2020 utilizando os descritores “Chikungunya Fever”, “Comorbidity” e “Therapeutic” com seus respectivos sinônimos encontrados no MeSH. Adotou-se a escala PRISMA para a sistematização do estudo. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos controlados e randomizados realizados em humanos e publicados nos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não eram diretamente relacionados ao tema ou que não preenchiam os critérios de inclusão.

Resultados: Avaliamos 3 evidências, que obtiveram uma amostra total de 150 voluntários. Um estudo comparou a eficácia terapêutica da Hidroxicloroquina (HCQ) e da combinação de Metotrexato, Sulfassalazina e HCQ e demonstrou que esta é mais eficaz na diminuição da intensidade da dor musculoesquelética e da atividade da infecção. Outro artigo randomizou os participantes em dois grupos de tratamento, com um usando Cloroquina e outro meloxicam, e evidenciou que os pacientes obtiveram melhora, mas não houve diferenças significativas na ação dos medicamentos sobre a dor. Já o terceiro estudo constatou a eficácia da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua no controle da dor por ela ser capaz de alterar plasticidade desadaptativa nas áreas corticais relacionadas à

dor. Segundo o artigo, a intervenção apresenta baixo custo e alta segurança, não tendo sido relatado efeitos adversos.

Discussão/Conclusão: Não há um consenso de uma terapia de escolha para o tratamento da artrite secundária à infecção por Chikungunya, carecendo de mais evidências científicas. Entretanto, as terapias analisadas, apesar de variadas, mostraram-se eficazes no controle da artrite com poucos efeitos adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101406>

EP-329

IMPACTO NOS RESULTADOS DE VANCOCINEMIAS E DESFECHOS CLÍNICOS APÓS A INTRODUÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA EQUIPE DE UNIDADE INTENSIVA EM NEONATOLOGIA



Allan da Silva Nascimento, Marcos Fernando Passaro, Priscilla Sartori Souza, Sandra Cezar Campos, Marilene Kiskissian Martins

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

Introdução: A vancomicina é um antibiótico que possui atividade contra um amplo espectro de bactérias gram-positivas (GP), sendo um dos medicamentos mais incluídos nos protocolos de controles de níveis séricos.

Objetivo: Avaliar os resultados obtidos após a inclusão do Farmacêutico Clínico (FC) na equipe de uma Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia (UTIN).

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo dos pacientes que utilizaram vancomicina na UTIN no ano de 2017, analisado seus resultados e comparado com os 6 meses iniciais do FC na equipe, no ano de 2018.

Resultados: No ano de 2017, 35 pacientes receberam vancomicina e 18 foram monitorados com 50% dos resultados dentro da faixa ideal. Destes, 13 tiveram alta por melhora permanecendo em média de 69,46 dias internados, os outros 5 foram a óbito. Os demais pacientes não foram monitorados, sendo que 10 deles tiveram alta por melhora e permaneceram em média 47,4 dias internados, os outros 7 foram a óbito. No período de 2018, 8 pacientes receberam vancomicina, todos foram monitorados e 53% estavam dentro da faixa ideal. A média de internação foi de 44,38 dias e não ocorreram óbitos.

Discussão/Conclusão: Após a introdução do FC, foi estabelecido um protocolo e todos os pacientes que receberam vancomicina tiveram seus NSV monitorados. Após os primeiros resultados, trocou-se a referência utilizada, adotando-se Pediatric and Neonatal Dosage Handbook, pois a referência utilizada (Neofax, 2014) foi descrita em estudos não ser suficiente para atingir o alvo terapêutico. Com isso o tratamento mostrou-se mais efetivo, tendo menor variação de NSV entre os períodos e melhores desfechos clínicos, podendo-se perceber uma relação de, quanto maior o monitoramento menor é a incidência de óbitos, pois em 2017 o número de óbitos foi de 34,28% vs nenhum no período de 2018.

Quanto ao tempo de internação dos pacientes monitorados, houve redução nos dias após implantação do protocolo pelo FC, de 69,46 dias para 44,38 dias. Em relação aos microrga-