

Unidade Paulista, A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: o antibiótico ceftazidima/avibactam (CZA) é indicado para tratamento de infecções por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC), liberado para utilização em infecção complicada do trato urinário (ITUc), pneumonia, incluindo a associada a ventilação mecânica (PNM), e infecção intra abdominal (IAB). A experiência no tratamento de infecções em outras topografias ainda é limitada. A finalidade do estudo foi avaliar a eficácia deste antibiótico no tratamento de infecções causadas por ERC, incluindo as não previstas por bula, a tolerância e o desfecho clínico.

Métodos: trata-se de estudo de coorte que analisou as utilizações do CZA entre março de 2019 e dezembro de 2020. Avaliamos dados demográficos, indicações clínicas, presença de comorbidades, características microbiológicas e desfecho clínico dos pacientes. Os dados foram descritos através de tabelas de frequência. A comparação de proporções foi realizada pelo teste de Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Foi considerada a significância de 0,05 e utilizamos o Software SPSS v25 para análise dos dados.

Resultados: analisamos 55 tratamentos. Em 39 (71%), as indicações foram: IAB (18 casos), ITUc (13 casos) e PNM (8 casos). Dezesesseis pacientes (29,1%) foram tratados para indicações off label sem outra opção terapêutica: infecção primária da corrente sanguínea (6 casos), bacteremia por lesão de barreira mucosa (MBI): 6 casos, infecção de pele e partes moles (2 casos), infecção do sistema nervoso central (1 caso) e espondilodiscite (1 caso). *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmico foi responsável por 82% das infecções. Dos pacientes que utilizaram o antibiótico para as indicações aprovadas, 72% tiveram melhora clínica em 14 dias e, nas indicações off label, 56% ($p = 0,264$). O óbito em 30 dias ocorreu em 29% dos pacientes que utilizaram o antibiótico em indicação off label e em 33% nos com indicação prevista em bula. ($p = 0,750$). O antibiótico foi bem tolerado e houve apenas uma notificação de evento adverso neste período, caracterizado pela presença de sintomas neurológicos durante a infusão da CZA, sem impedir a continuidade do tratamento.

Conclusão: a experiência de um hospital terciário na utilização de CZA mostrou que ele foi seguro, bem tolerado e eficaz, mesmo para as infecções não aprovadas em bula.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101751>

EP 016

**FARMACOEPIDEMIOLOGIA DE
ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS
DISPENSADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR
PAULISTA**

Julia Laurindo Giacomini,
Érika Alessandra Pellison Nunes da Costa,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A pressão populacional do uso de antimicrobianos em comunidade é considerada um determinante para a emergência e disseminação de resistência em bactérias. Nesse sentido, a mensuração de indicadores farmacoepidemiológicos do uso de antimicrobianos em atenção primária é um ponto de partida para políticas voltadas ao uso racional desses agentes. Nosso estudo teve o objetivo de quantificar a dispensação de antimicrobianos sistêmicos em um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo.

Métodos: Um estudo descritivo ecológico foi conduzido no município de Botucatu (149.000 habitantes), no qual estima-se que a atenção primária atinge 60% da população. Foi registrada a dispensação de antimicrobianos em 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante seis meses (abril a setembro de 2019). Quantidades foram expressas utilizando os indicadores farmacoepidemiológicos “Anatomical Therapeutic Chemical classification system / Defined Daily Dose (ATC/DDD)”, em doses diárias definidas (DDD) por 100.000 usuários da atenção primária.

Resultados: No período do estudo, 39.436 pessoas (45,3% dos usuários) tiveram algum antimicrobiano sistêmico prescrito em UBS. Os antimicrobianos mais dispensados foram Amoxicilina (436,5 DDD/100.000 usuários) e Norfloxacin (181,7). Outros agentes foram prescritos em menor escala: Penicilina Benzatina (17,2 DDD/100.000 usuários), Cotrimoxazol (14,3), Cefalexina (9,4), Doxiciclina (0,9), Ciprofloxacino (0,5), Ampicilina (0,1) e Clindamicina (0,01). A mediana de idade dos pacientes medicados foi de 32 anos (quartis, 17 e 49) e não variou de forma significativa para os diferentes fármacos prescritos.

Conclusão: Dois medicamentos (Amoxicilina e Norfloxacin) corresponderam a 93% dos antimicrobianos prescritos em UBS. O uso extensivo de Norfloxacin é preocupante, não somente devido à indução de resistência em uropatógenos, mas também em relação aos recentes alertas sobre risco de emprego de quinolonas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101752>

EP 017

**FENÓTIPO VERSUS GENÓTIPO DO PERFIL DE
RESISTÊNCIA A CARBAPENÊMICOS DE
ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A
POLIMIXINAS DE JANEIRO A JULHO DE 2021
EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM
SALVADOR (BA)**

Raíssa Bastos ^a,
Leila Regina Amorim Araújo de Azevedo ^a,
Mauricio Mateus da Silva e Silva ^a,
Joicilene Mendes Borges ^a,
Victor Porfírio dos Santos Almeida ^b,
Jussara Oliveira Santini ^a, Thiago Alves Soares ^a

^a Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

^b Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: As enterobactérias resistentes a carbapenêmicos têm sido importantes causas de infecções relacionadas a assistência à saúde, com significante taxas de mortalidade. O uso das Polimixinas ainda é um recurso