

receberam pelo menos duas doses de ABLC de janeiro de 2014 a dezembro de 2019.

Resultados: Sessenta e nove pacientes utilizaram alguma formulação de anfotericina B nesse período dos quais 47 (68%) ABLC. Outros seis (8,7%) migraram de formulação principalmente por toxicidade renal ou reação relacionada à infusão. Do total, 15 (21,7%) apresentaram alguma reação infusional aguda no momento ou logo depois à administração do antifúngico, 14 (93,3%) relacionados ao complexo lipídico. As reações mais prevalentes foram tremor (10; 83,3%), febre (8; 66,7%) e taquicardia (6; 50%). Três pacientes (25%) tiveram o tratamento suspenso por conta das reações agudas apresentadas, incluindo um com reações consideradas graves. Dos 14 pacientes, apenas um (7,1%) recebeu pré-medicação desde a primeira dose do antifúngico. Outros sete (50%) receberam algum medicamento após o evento reacional ocorrer. Quando comparados os grupos que fizeram uso ou não de pré-medicação com a ocorrência ou não de reações infusionais obteve-se significância estatística (p valor = 0,016) sugerindo que o uso da pré-medicação protege os pacientes do aparecimento de reação infusional aguda. O tempo de infusão do antifúngico foi igual ou maior a quatro horas em 91,5% dos casos. Em relação à reposição salina, 36% receberam pelo menos um litro de NaCl 0,9% em 24 horas.

Conclusão: Pacientes imunodeprimidos submetidos à terapia com ABLC devem ser monitorados cautelosamente. Protocolos que auxiliem na correta administração do antifúngico, como realização de pré-medicação, aumento do tempo de infusão e reposição salina, podem minimizar as chances de ocorrência de eventos adversos além de garantir uma maior segurança e tolerabilidade durante o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102643>

EP-221

TUBERCULOSE EM PRESÍDIOS: REVISÃO SOBRE OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A ALTA PREVALÊNCIA DA RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS

Maria Eduarda Alves Mendes,
Luana Faian Rocha, Dryelle Lopes Rodrigues,
Eduarda Alves Andrade Faustin,
Rodrigo Affonso Rabelo, Samara Lima Viana,
Luis Felipe Andrade Fernand,
Gustavo Barretto Vila, Alexandre Tanimoto,
Bianca Trovello Ramallo

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A alta prevalência da tuberculose (TB) na População Privada de Liberdade (PPL) pode gerar o desenvolvimento e a propagação de resistência bacteriana. Observam-se a susceptibilidade dessa população a se contaminar diante de suas fragilidades sociais. A falta de adesão ou a descontinuidade ao tratamento são os principais desafios para o tratamento de TB, pois geram resistência aos antibióticos e resulta em uma terapia mais tóxica e piora do prognóstico. Além

disso, uma falha no tratamento gera maior disseminação do patógeno.

Objetivo: Investigar os fatores determinantes para a prevalência da TBDR na PPL.

Método: A revisão foi feita entre os meses de março e abril de 2022 fundamentada na pesquisa de artigos através da base de dados Google acadêmico, SciELO e Pubmed. Selecionaram-se 24 artigos com recorte temporal de 10 anos, de 2012 a 2022, e nos idiomas português e inglês. O levantamento de dados foi feito com base em palavras-chave como: Prisoners, tuberculosis, Brazil, Drug-Resistant, Latent Tuberculosis.

Resultados: Foram encontrados 31.467 resultados, para os seguintes descritores: i. Prisoners tuberculosis Brazil com 77 resultados no PubMed, 12.000 no Scholar, 6 no SciELO; ii. Prisoners and tuberculosis, Extensively Drug-Resistant, Tuberculosis and Multidrug-Resistant com 9 resultados no PubMed, 3220 no Scholar; iii. Tuberculosis and Latent Tuberculosis and Brazil com 238 resultados no PubMed, 15.900 no Scholar e 17 no SciELO.

Conclusão: Observam-se fatores que relacionam a PPL com a TBDR. Ressalta-se que no ambiente penitenciário as PPL têm acesso ao diagnóstico e tratamento com medicamentos administrados por um profissional da saúde. Dentre os fatores de destaque dessa revisão tem-se: i. transferência entre prisões, tendo um alto índice de abandono do tratamento; ii. a pós soltura; a concessão de habeas corpus; prisão em regime domiciliar ou semiaberto, uma vez que nessas situações, ao sair da penitenciária, o doente deixa de receber o acompanhamento e abandona o tratamento; iii. A falta de entendimento na importância de completar o tratamento pelo baixo nível escolaridade. Conclui-se que fatores como a transferência entre presídios, a pós soltura, a concessão de habeas corpus, prisão em regime semiaberto e domiciliar, baixos níveis socioeconômicos e de escolaridade contribuem para a maior prevalência de TBDR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102644>

EP-222

IMPACTO DE INTERVENÇÃO ESTRUTURADA NA DURAÇÃO ADEQUADA DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

Jéssica Toshie Katayose, Odéli Nicole E. Sejas,
Cristina Gonçalves Muniz,
Bianca Leal de Almeida,
Adriana Satie G.K. Magri,
Juliana de Cassia Belizario,
Tamara Regina V.F. Neves,
Alberto Hideyoshi Sabanai,
Ulysses Ribeiro Junior, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A antibioticoprofilaxia em cirurgia tem como objetivo reduzir o risco de infecção do sítio cirúrgico. O estabelecimento de protocolos institucionais com a escolha correta e tempo de uso adequado permite a uniformização de

condutas, com diminuição de custos e eventos adversos. Instrumentos de intervenção têm sido propostos para manter a duração adequada.

Objetivo: Avaliar o impacto da intervenção farmacêutica na taxa de adesão à duração da antibioticoprofilaxia cirúrgica conforme Protocolo Institucional.

Método: Estudo retrospectivo quase-experimental, com intervenção, realizado em um hospital público oncológico, universitário, quaternário. Os períodos do estudo foram: pré-intervenção – 10/2020 a 03/2021, pós-intervenção – 04/2021 a 12/2021. A intervenção estruturada foi planejada e implementada dentro do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, e consistiu em dois pilares: 1. Educação das equipes assistenciais; 2. Intervenção direta pela Farmácia Clínica com a equipe médica responsável, nos casos de duração superior ao definido pelo Protocolo Institucional. Foram incluídos no estudo os procedimentos cirúrgicos das especialidades da Urologia e Grupo da Coluna, sendo excluídos os procedimentos classificados como “contaminado” ou “infestado”. Comparou-se a adesão quanto à duração do uso de antibiótico entre os dois períodos.

Resultados: Foram incluídas no período 1143 cirurgias (402 no pré, e 741 no pós- intervenções; 1071 da Urologia, e 72 do Grupo da Coluna). No período pós, foram realizadas 58 intervenções diretas, sendo 54 na Urologia e 4 no Grupo da Coluna, com um total de adequação de 37 (64%), sendo 34 (63%) da Urologia e 3 (75%) do Grupo da Coluna. A taxa de adesão à duração da profilaxia foi de 56% no período pré, e 76% no período pós. Na Urologia foi de 73% pré, e 82% pós. No Grupo da Coluna foi de 39% pré, e 69% pós-intervenções.

Conclusão: O estudo mostrou um aumento à adesão ao protocolo institucional na duração da antibioticoprofilaxia cirúrgica, após intervenção estruturada, composta por componente educacional e de intervenção direta pela Farmácia Clínica. O resultado positivo suporta à manutenção e expansão de ações de intervenção associadas a Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102645>

EP-224

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DE PELE E PARTES MOLES COMPLICADAS DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (HSPE) EM 2021

Ana Flávia Forato Pereira,
Adriana Macedo Dell Aquila,
Daniel Litardi Castorino Pereira,
Rafael Correa Bastos, Pedro Saliba Borges,
Samylla Costa de Moura

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Quando uma infecção de pele é tratada inadequadamente, o processo infeccioso tende a se perpetuar e originar feridas.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos micro-organismos em lesões cutâneas complexas do serviço de Estomaterapia e unidade de internação das Moléstias Infeciosas do HSPE de Jan-Dez/2021.

Método: Estudo clínico, descritivo, observacional e retrospectivo de pacientes com suspeita de infecção em pele e planos profundos, submetidos a procedimento diagnóstico. Utilizada como ferramenta ficha clínica epidemiológica individual de controle dos pacientes com os dados obtidos pelo prontuário eletrônico (versão MV 2000). A avaliação microbiológica foi realizada por meio de punção ou biópsia de pele para identificação do micro-organismo e quando necessário, foi encaminhada amostra para anatomopatológico.

Resultados: Foram incluídos 34 pacientes com a realização de procedimentos para diagnóstico etiológico e identificação do agente microbiológico. A maioria da população analisada foi composta por homens 22/34(64,7%), com idade média de 61,4 anos. A mediana foi de 59 anos com uma variação de idade (13 a 93 anos). Dentre os 34 pacientes estudados, apenas 6 possuíam lesões agudas (18%), sendo a maioria composta por lesões crônicas (26 pacientes,76%). Obtivemos 45 culturas positivas e 8 culturas negativas com identificação de 19 micro-organismos diferentes causadores de infecção. A maioria das lesões complexas foram localizadas nos MMII (52,95%). A maioria já havia recebido tratamento antimicrobiano prévio (76,5%). Os principais agentes encontrados foram os Gram positivos com uma prevalência para o S.aureus 24%. Dos BGNs mais prevalentes encontramos a P. aeruginosa em 11%.

Conclusão: Nas amostras coletadas no estudo, a maioria foi obtida por punção ou biópsia de tecido, encontramos o S. aureus em 24,44% e o Staphylococcus spp em 35,56%, P.aeruginosa em 11% e Enterobacteriaceas. em 40% das amostras para BGN. As lesões em MMII são as mais frequentes, o Staphylococcus spp tem alta taxa de sensibilidade para glicopeptídeos, oxazolidinonas, Sulfametoxazol/trimetropima e Fluorquinolona, porém, sensibilidade reduzida a baixa para Clindamicina e Oxacilina. Dentre os BGNs, a espécie da P. aeruginosa é a mais prevalente, contudo, quando se considera a família, das Enterobacteriaceas, está se sobrepõe. A melhor droga para tratamento dos BGNs foi o Cefepime, seguido da Amicacina e Meropenem.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102646>

EP-225

RÁPIDA INSERÇÃO E DISSEMINAÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UMA UNIDADE COVID E O IMPACTO NO TRATAMENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO DE PACIENTES COM BACTEREMIA

Alan Pereira Chagas, Valéria Paes Lima

Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Covid-19 é uma doença viral causada pelo SARS-CoV2 e com possibilidade de evolução para síndrome