

Conclusão: O FilmArray® foi capaz de identificar a etiologia da neuroinfecção nos casos em que outros métodos de identificação etiológica não revelaram o agente causador. Em apenas 3 casos de meningite o FilmArray foi negativo enquanto os exames convencionais microbiológicos foram positivos. Portanto, o FilmArray aumenta consideravelmente as chances de um diagnóstico etiológico em casos de neuroinfecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103904>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

OR-30 - IMPACTO DO TABAGISMO SOBRE A EVOLUÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A POPULAÇÃO GERAL

Ulisses Ávila Reis, Natalí Canelli Valim,
Renan Cozol Martins, Natasha Nicos Ferreira,
Lucila Zini Angelotti

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e constitui um desafio no Brasil, dada sua alta incidência. A população em situação de rua (PSR) possui cerca de 56 vezes mais chances de contrair TB do que a população geral, indicando que a vulnerabilidade social está atrelada à maior disseminação do Bacilo de Koch. Além das fragilidades sociais, outros fatores e comorbidades influenciam no desfecho negativo da TB, dentre eles o tabagismo.

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar uma possível relação entre a PSR e o tabagismo, bem como a comparação dos impactos do tabagismo sobre a evolução da TB em PSR e não PSR.

Método: Trata-se de um estudo analítico quantitativo que analisou os dados de notificações da TB no Brasil entre 2016 até 2022, registrados no SINAN. A associação entre tabagismo e PSR de pessoas com TB foi realizada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, e a comparação dos impactos do tabagismo sobre a evolução dos casos entre PSR e não PSR foi realizada por meio do teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel. Consideraram-se evoluções desfavoráveis os desfechos: óbito por TB, abandono, TB droga resistente (TBDR) e falência de tratamento, conjuntamente.

Resultados: No período analisado, foram notificados 645.255 casos novos de TB no país, dos quais 24.765 foram registrados em PSR, sendo 12.065 deles tabagistas. Entre as PSR, a chance de tabagismo foi maior, chegando a 3,29 vezes a da população geral (IC95%(RC) = [3,20; 3,38], $p < 0,001$). Quanto à evolução dos casos, ajustadas as diferenças entre PSR e não PSR por tabagismo, verificou-se que tabagistas têm chance 68,5% maior de apresentar evoluções desfavoráveis da doença do que não tabagistas (RCMH = 1,685, IC95%(RCMH) = [1,67; 1,70], $p < 0,001$).

Conclusão: Os resultados corroboram a relação entre tabagismo e pior prognóstico da tuberculose, como relatado na

literatura, pois as lesões pulmonares promovidas por este hábito predis põem coinfeções e doenças subjacentes, além de chances aumentadas de desenvolver TBDR e TB mais grave, dificultando o tratamento e resultando em piores desfechos. Assim, torna-se imprescindível desenvolvimento de políticas públicas para prevenção e tratamento do tabagismo na PSR com o intuito de minimizar desfechos desfavoráveis da TB nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103905>

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

OR-31 - ANÁLISE DE CUSTO DE TRATAMENTO DE BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE

Stella Caroline Schenidt Bispo da Silva,
Bianca Sestren, Harli Paquini Netto,
Laura Lanzoni, Marinei Campos Ricieri,
Fabio de Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A sustentabilidade do setor de saúde depende de estudos econômicos. O Antimicrobial Stewardship Program (ASP), em parceria com o Escritório de Gerenciamento de Valor (EGV), possibilita a análise comparativa do custo de tratamentos de doenças complexas, priorizando recursos. Um caso ilustrativo é a bacteremia por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina em pacientes com insuficiência renal crônica dialítica (MRSA-IRC). O tratamento com vancomicina, embora eficaz, traz desafios farmacocinéticos que mobilizam recursos materiais e humanos. Dessa forma, a daptomicina poderia ser uma alternativa custo-efetiva para o tratamento de MRSA-IRC.

Objetivo: Análise comparativa de custo de tratamento de MRSA-IRC com vancomicina versus daptomicina na perspectiva SUS, a partir da parceria ASP-EGV.

Método: Para apoiar o ASP, foi realizado o microcusteio de um tratamento de MRSA-IRC, desenvolvido no EGV de um hospital pediátrico de alta complexidade do Brasil, o qual é liderado por um farmacêutico especialista em análises econômicas. Nos estudos de microcusteio, todos os componentes de custo são definidos no nível mais detalhado a partir de dados individuais do tratamento do paciente. Foram coletados os custos médicos diretos, assim como os custos de recursos humanos, durante o período de tratamento.

Resultados: Na estimativa de tratamento de um paciente pediátrico com MRSA-IRC, que recebeu antibiótico por 15 dias e ficou internado por 20 dias, houve diferença de custo entre o uso de vancomicina e daptomicina. A análise comparativa evidenciou uma redução de 3% no custo total do internamento e redução de 48% no custo do tratamento com a utilização da daptomicina (R\$1.517 versus R\$793), além da otimização de tempo da equipe do ASP. Mesmo o custo unitário da vancomicina sendo quase 40 vezes menor, os custos com vancocinemia e estimativa de custo com a mobilização da equipe sobrepõe o custo do tratamento com daptomicina.

Conclusão: A parceria entre ASP e EGV na análise comparativa dos custos hospitalares no tratamento de condições complexas é fundamental para avaliação da viabilidade financeira, realocação de recursos e negociação com operadoras e SUS. O impacto desta parceria pode resultar em otimização do tempo da equipe assistencial no acompanhamento de outros casos. Poucos estudos consideram análises econômicas na rotina da assistência hospitalar, especialmente na pediatria, destacando uma área a ser explorada pelos gestores.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103906>

OR-32 - IMPACTO DA REALIZAÇÃO DE TIME OUT NA UTILIZAÇÃO DE CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM SÃO PAULO

Chin Yi Su Kuninari, Ronaldo Morales Junior, Bruna Bergmann Santos, Vanessa D. Amaro Juodinis, Patricia C. Baruel Okumura

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso desnecessário e inadequado de antimicrobianos de amplo espectro em hospitais contribuem para a seleção e disseminação de microrganismos resistentes, além de trazer risco de eventos adversos aos pacientes e riscos financeiros para as instituições de saúde. O Time Out é uma intervenção que consiste na avaliação e revisão periódica do tratamento antimicrobiano conforme a evolução clínica do paciente e resultados laboratoriais. Informações como indicação, dose, via de administração, duração da terapia e possibilidade de descalonamento são avaliadas para adequar a terapia e evitar o uso desnecessário de antimicrobianos. A ceftazidima-avibactam é um antimicrobiano de amplo espectro e alto custo que requer atenção especial dos programas de gerenciamento devido à importância de preservar sua eficácia frente ao crescente desafio da resistência bacteriana.

Objetivo: Avaliar o impacto do Time Out na utilização de ceftazidima-avibactam em um hospital particular e filantrópico de alta complexidade.

Método: Estudo intervencional prospectivo incluindo pacientes adultos internados em uso de ceftazidima-avibactam por mais de 72h no período de Junho/2023 a Março/2024. O Time Out foi realizado por farmacêuticos clínicos e as intervenções farmacêuticas foram registradas e analisadas. O consumo de ceftazidima-avibactam foi medido em Dose Diária Definida (DDD) e Dias de Terapia (DOT).

Resultados: Foram realizadas 191 avaliações para um total de 105 pacientes no período referido. Um total de 61 intervenções farmacêuticas de relevância clínica foram registradas com a realização do Time Out. As principais intervenções foram relacionadas a ajustes posológicos (56%, em sua maioria baseada na função renal) e indicação terapêutica (31%, majoritariamente devido ao término do tempo de tratamento). Observou-se uma tendência de redução do consumo (DDD e DOT) no período, sendo mais acentuada de Dezembro/2023 a Março/2024.

Conclusão: A realização do Time Out a partir de 72h do início da terapia antimicrobiana se mostrou uma ferramenta eficaz na identificação de possíveis intervenções farmacêuticas, principalmente relacionadas ao ajuste posológico e tempo de tratamento. Essas intervenções contribuíram para a otimização terapêutica e redução do consumo desnecessário de ceftazidima-avibactam. O Time Out de antimicrobianos pode ser implementado na prática clínica visando uma utilização mais racional e eficaz dos recursos terapêuticos, sendo uma estratégia eficiente de gestão de antimicrobianos em ambiente hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103907>

OR-33 - DEFINIÇÃO DE GATILHOS PARA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS: MAIS EFICIÊNCIA E ASSERTIVIDADE

Felipe Silva Durães, Damiana Montes Santos, Silvia C. Caruso Christ, Flávia Naif Andrieli, André K. Machado Alvim, Sofia Luz Antonorsi, Lina Paola M. Ruiz Rodrigues, Jefferson Felipe Maia de Souza, Raphael B. Marques Reis

BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) apresenta melhores resultados quando inclui a equipe multiprofissional da assistência direta ao paciente e equipes técnicas de apoio como controladores de infecção. A participação de um farmacêutico controlador de infecção pode resultar em uma atuação mais ampla e abrangente na gestão de antimicrobianos (ATM).

Objetivo: Descrever as intervenções do farmacêutico na gestão de ATM para dois gatilhos de triagem e acompanhamento diferentes, incluindo antibióticos de uso não restrito em prescrição.

Método: Avaliação das intervenções realizadas pelo farmacêutico para ATM classificados como de uso não restrito de julho de 2023 a março de 2024 em um complexo hospitalar com 721 leitos totais, 195 em unidade de terapia intensiva e 526 em unidade de internação. Os registros foram feitos em prontuário e planilha do PGA. De julho a novembro de 2023, extraímos relatórios periódicos do sistema TASY com pacientes que apresentaram pelos menos um sinal clínico deflagrador para inclusão no protocolo de sepse (gatilho 1). Modificamos a triagem de dezembro de 2023 a março de 2024, com relatórios de uso de ceftriaxone e ciprofloxacina por pelo menos 72 horas para pacientes internados em todo o hospital (gatilho 2). Descritos para os dois períodos de atuação: número de casos triados; número de intervenções; motivos para intervenções; adesão do médico às intervenções.

Resultados: Triados 837 e 671 casos para os gatilhos 1 e 2, respectivamente. Para o primeiro gatilho foram identificadas 26 (3,1% dos triados) não conformidades, cujas causas foram: 38% (10) tempo prolongado, 58% (15) escolha e 4% (1) por indicação. Para o segundo gatilho, identificadas 20 não