

UTI ($p=0,025$) e a presença de ventilação mecânica no momento da infecção ($p=0,001$). Buscamos em dados de prontuário médico pacientes com infecções com esse perfil de resistência isoladas em hemoculturas, e comparamos suas características clínicas com pacientes com isolados da mesma espécie, sensíveis à polimixina B. O uso prévio de outros antimicrobianos e as comorbidades avaliadas não mostrou significância estatística para o desenvolvimento de *K pneumoniae* resistente à polimixina. A mortalidade no grupo sensível foi de 33,3% e no resistente, 69,2% ($p=0,006$).

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que o uso prévio de polimixina B foi indutor de resistência. O uso de carbapenêmicos, internação prolongada em UTI e presença de dispositivos invasivos corroboram com o paciente de maior gravidade ser aquele com maior risco de desenvolvimento de resistência antimicrobiana. A identificação dos fatores de risco para resistência à polimixina B pode auxiliar na escolha mais adequada do tratamento empírico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104120>

EP-202 - LEVANTAMENTO DE DADOS ACERCA DO PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS MENSALMENTE E O CONSUMO DE CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA GERAÇÃO PARA METAREGRESSÃO DE SÉRIE TEMPORAL AVALIANDO A DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETALACTAMASE DE ESPECTRO

Gabriel Prieto Genaro,
Ana Laura Botini Vendrame,
Gabriel Chiarelo Capanelli,
Carolina Papareli Afonso Reis,
Mariana Frias Conti, Aline de Mattos Silva,
Leandro César Mendes

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Infecções hospitalares são desafios cruciais para a saúde pública, afetando gravidade, mortalidade e custos. A crescente resistência bacteriana, especialmente entre as bactérias produtoras de betalactamases de espectro estendido (ESBL), é preocupante. O uso excessivo de cefalosporinas de terceira geração está ligado à resistência. Compreender essa relação é crucial para orientar estratégias de controle de infecções e uso prudente de antibióticos.

Objetivo: Investigar a relação entre o perfil de pacientes atendidos mensalmente em um ambiente hospitalar, o consumo de cefalosporinas de terceira geração e a densidade de incidência ESBL.

Método: Foi aplicado um modelo de regressão de Poisson para examinar a relação entre a incidência mensal de ESBL e fatores preditivos, como a gravidade dos pacientes (representada pela densidade cumulativa do escore de gravidade simplificado SAPS3 calculado na admissão daquele mês) e o consumo de ceftriaxona no mês anterior. Foi utilizado o software estatístico R Studio versão 2021.09.1-372. Número de aprovação do Comitê de Ética: 70650823.4.0000.5514.

Resultados: Acerca da estimativa de gravidade dos pacientes atendidos expressa pela densidade cumulativa de escore de SAPS por paciente-dia naquele mês o coeficiente estimado foi 8.988×10^{-3} (erro padrão = 0.042668), não apresentando significância estatística no modelo ($p=0.8332$). Sobre o consumo de ceftriaxona, em doses diárias padrão por paciente-dia, no mês anterior o coeficiente estimado foi 1.0218×10^{-2} (erro padrão = 0.004775), atingindo significância estatística ($p=0.0324$).

Conclusão: Pode-se concluir que o modelo proposto sugere que o consumo de ceftriaxona, em doses diárias padrão por paciente-dia, no mês anterior tem uma influência significativa na incidência de bactérias produtoras de ESBL no mês subsequente, isso se mantém independente do perfil de gravidade dos pacientes atendidos no período.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104121>

EP-203 - EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NO CONTROLE DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS

Gabriela Rodrigues Gabriel,
Thyciara Kristine da Costa Passos,
Caroline Gonçalves de Carvalho,
Maria Paula Pereira Gerlach,
Lígia Luana Freire da Silva,
Eliézer Menezes Vieira,
Maria Vitória Rodrigues Leite Macedo Felício,
Franz Michael Steinacher, Bianca Toyota Pinto,
Isabelle Hiromi Satori

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

Introdução: A resistência a carbapenêmicos em Enterobacteriaceae (CRE) constitui uma crescente ameaça à saúde pública, particularmente em ambientes hospitalares, impulsionando a busca por alternativas terapêuticas eficientes. O transplante de microbiota fecal (TMC) surge como uma intervenção promissora, visando restaurar a flora intestinal e minimizar a dependência de antibióticos tradicionais.

Objetivo: Avaliar a eficácia do TMC no controle de infecções por CRE e investigar sua capacidade de restaurar a diversidade microbiana intestinal.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa utilizando a estratégia PICO, com pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, resultando na seleção de oito estudos pertinentes que foram submetidos a análise crítica e avaliação de seu nível de evidência.

Resultados: O TMC demonstrou ser eficaz no controle de infecções por CRE. Estudos como Davido et al. (2017) revelaram eficácia limitada devido ao pequeno tamanho da amostra. Huttner et al. (2019) observaram uma taxa de sucesso de 41% na descolonização, comparativamente superior aos 29% do grupo controle. Saïdani et al. (2019) relataram que 80% dos pacientes tratados com TMC eliminaram a colonização por CRE, uma taxa significativamente maior que os 10% observados no grupo controle. Lee et al. (2021) documentaram um

aumento progressivo na descolônização, atingindo 90% após cinco meses. Liu et al. (2022) confirmaram a eliminação completa de CRE, com mudanças substanciais na microbiota dos pacientes. Adicionalmente, Shin et al. (2021) e Hyun et al. (2022) reportaram melhorias a longo prazo e redução na expressão de genes de resistência, respectivamente. Bar-Yoseph et al. (2021) encontraram uma eficácia de 69,2% na erradicação de CRE após um mês.

Conclusão: O TMC é uma alternativa viável e sustentável para o tratamento de infecções por CRE. Sua variabilidade de eficácia, influenciada pela cepa bacteriana, técnica de administração e contexto clínico do paciente, sublinha a necessidade de pesquisas adicionais para aprimorar protocolos de tratamento e expandir a aplicação do TMC. A melhoria da comunicação sobre os benefícios e a segurança do TMC é essencial para ampliar sua aceitação e efetividade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104122>

EP-204 - REDUÇÃO DO CONSUMO DE MEROPENEM EM UTI ASSOCIADA A REDUÇÃO DAS BACTEREMIAS HOSPITALARES POR ENTEROBACTERIALES RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS (ERC) NUM HOSPITAL PRIVADO EM SÃO PAULO

Glória Selegatto, Nataly Tiago Santos,
Maiza Monteiro Marques,
Mariangela Moreira Cardoso,
Damiana Montes Santos,
Thainan Fuza Oliveira, Caio Eduardo Saicio,
Julia Nicasio Santos, Julia Sarmento F. Berlfein,
Cristhieni Rodrigues

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A relação entre o consumo de carbapenêmicos e a incidência de ERC é bem descrita na literatura. Assim, programas de gerenciamento de antimicrobianos (PGA) bem estruturados, estariam relacionados com a redução das infecções de difícil tratamento e consequentemente melhores desfechos intra-hospitalares.

Objetivo: Descrever o consumo de meropenem após a implantação do PGA e a incidência de bacteremias por ERC durante o período de 5 anos.

Método: Foram avaliados os dados no período de 2019 a 2023 nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital privado em São Paulo, com 189 leitos, sendo 50 leitos de UTI, com um total de pacientes-dia nas UTIs de 66.627. A população era de adultos, com predomínio de pacientes oncológicos e cirúrgicos (exceto durante a pandemia da COVID-19 em 2020/21). O PGA foi implantado em novembro de 2019, sendo composto por médicos infectologistas e farmacêuticos clínicos capacitados. O consumo de meropenem foi avaliado em dose diária definida (DDD) e em dias de terapia (DOT) por 1000 pacientes-dia nas UTIs. Foram incluídas todas as bacteremias hospitalares identificadas nas UTIs e a incidência anual dos casos de ERC por 1000 pacientes-dia.

Resultados: O DDD/1000 pacientes-dia de meropenem foi de 149, 90, 117, 94 e 73 entre os anos de 2019 e 2023,

respectivamente. O DOT/1000 pacientes-dia foi de 178, 131, 135, 114 e 77 nesse mesmo período. Em 2019, ocorreram 13 bacteremias por ERC com uma incidência de 0.96 bacteremia por 1000 pacientes-dia. No período entre 2020 e 2023, foram observadas 2, 5, 4 e 4 episódios de bacteremia por ERC com uma incidência de 0.16, 0.34, 0.29, 0.33, respectivamente. Neste período também observamos a redução do consumo geral de antimicrobianos, a redução do número de infecções primárias de corrente sanguínea (em 2019 representava o principal tipo de infecção hospitalar), assim como a redução do número absoluto de bacteremias (64 em 2019 para 22 em 2023) e diminuição da proporção de Gram Negativos/Gram Positivos em bacteremias (2.8 em 2019 para 1.0 em 2023) demonstrando melhorias em processos de prevenção, além do PGA.

Conclusão: A redução do consumo de meropenem relacionou-se com a redução das infecções por ERC demonstrando o impacto importante da implantação do PGA em nosso serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104123>

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

EP-205 - RACIONALIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS E AS MUDANÇAS NO PERFIL DO ESCALONAMENTO. AVALIAÇÃO DE 8 ANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Giovana Sapienza Muro,
Durval Alex Gomes e Costa,
Adilson Joaquim Westheimer Cavalcante,
Simône Gomes de Sousa, Kelly Ayumi Harada,
Regina Bukauskas

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Programa de Racionalização de Antimicrobianos (PRA) tem a finalidade de combater infecções de forma responsável, minimizando a ocorrência de resistências bacterianas.

Objetivo: Avaliar a evolução das solicitações de antimicrobianos no PRA do Hospital Heliópolis durante período de oito anos.

Método: Estudo observacional, transversal e retrospectivo com dados de janeiro de 2016 a dezembro de 2023. São controlados: anidulafungina, linezolid, polimixina B, ampicilina-sulbactam, cefepima, meropenem, tigeciclina, daptomicina, piperacilina-tazobactam (PipT) e vancomicina.

Resultados: Houve redução de 25% na solicitação anual de antimicrobianos entre 2016 e 2023. Apesar disso, notou-se até 60% de acréscimo em inadequações de solicitações no ano de maior pico (2022). A PipT tornou-se o antimicrobiano mais prescrito (média: 29.8%) em detrimento à cefepima. PipT teve aumento em sua prescrição de 47%. Pneumonia hospitalar (PH) é a principal causa de IRAS em pacientes com necessidade de antimicrobianos controlados (27.51%) e as unidades críticas respondem por 53.8% das prescrições. Prescrições de antimicrobianos de amplo espectro tais como ceftazidima avibactam, polimixina B e