

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, linezolida, 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

ampicilina sulbactam (dose alta) não demonstraram aumento significativo.

Conclusão: A implantação de visitas clínicas nas unidades críticas com objetivo de treinamento no período explica a melhoria do número de solicitações. A principal causa de inadequações ainda é a prescrição em dose errada, e esforços ainda devem ser adaptados para avaliação inicial farmacêutica e prescrições eletrônicas com protocolos de ajustes de dose. O perfil preponderante de prescrição com mudança de uma cefalosporina de quarta geração para PipT confirma a necessidade de manter o controle deste antimicrobiano, indicado apenas para infecções específicas do ambiente hospitalar. A pandemia pelo SARS-COV aumentou internações em unidades críticas e a cronicidade de pacientes em ventilação mecânica aumentou a número de bactérias com perfil hospitalar, que pode ter tido impacto no perfil do antimicrobiano mais comumente prescrito. Apesar de trabalhosos e com aspectos passíveis de falhas, os programas de racionalização de antimicrobianos ainda são essenciais no controle da dispensação, impactando diretamente na resistência e qualidade da prescrição. A visão em hospitais terciários deve ser mais agressiva no controle, exatamente pelo maior risco de seleção de bactérias multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104124>

EP-206 - IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA CARBAPENEM-SPARING EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Kharol Neves, Marinei Campos Ricieri,
Bianca Sestren, Laura Lanzoni,
Mariana Millan Fachi, Fabio Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Infecções por microrganismos produtores de ESBL mostra-se uma problemática crescente nos pacientes pediátricos, representando uma parte significativa das infecções comunitárias. Embora carbapenêmicos (CPM) sejam frequentemente a terapia escolhida, o uso inadequado tem levado ao aumento de infecções por Enterobacterales resistentes a CPM. Isso reflete uma urgência por alternativas terapêuticas para aliviar a pressão seletiva a esta classe de antibiótico. Dentre as possibilidades, a estratégia carbapenem-sparing surge com o objetivo de poupar CPM do uso excessivo. No entanto, esta abordagem é recente e escassa, mais focada em unidade crítica (UC) e faixas etárias heterogêneas.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi implementar a estratégia carbapenem-sparing em um programa de stewardship de antimicrobianos, tendo como enfoque pacientes de unidades não críticas (UNC) de um hospital pediátrico.

Método: Desenvolveu-se um fluxo de análise do uso de CPM composto de três etapas: (1) análise do consumo institucional de CPM, (2) perfil epidemiológico de consumo de CPM em UNC e (3) avaliação farmacoterapêutica do uso de CPM. O estudo teve aprovação do comitê de ética (CAAE: 68382723.9.0000.5580) e o período de análise foi de janeiro a dezembro de 2022.

Resultados: A avaliação da curva ABC institucional de 2022 trouxe meropenem como o antimicrobiano mais consumido e o terceiro maior em custos. No período, houveram 540 tratamentos prescritos com CPM, sendo 55% em UC e 45% em UNC, dos quais 115 tratamentos prescritos em UNC foram analisados. Em relação ao perfil infeccioso, o uso de CPM tinha como principais focos trato urinário (44,7%) e pulmonar (15,7%), em infecções por Enterobacterales produtores de ESBL (64%), tendo *Escherichia coli* como patógeno mais prevalente. A maioria eram infecções do tipo comunitária (55,7%) e estudos já apontam esse deslocamento de infecções por ESBL para a comunidade, acompanhando o uso crescente de CPM nas UNC. Dos CPM prescritos, apesar de 53% serem guiados por antibiograma, 56% não estavam apropriados. As intervenções ocorreram em 84% dos casos, sendo a maioria descalonamentos (54%) e solicitadas nas primeiras 72 horas (77,8%), com uma aceitabilidade de 84%. Das complicações em 30 dias, houve reinfeção em 25,2%, necessidade de UTI 7,8% e óbito em 3,5%.

Conclusão: Os resultados demonstram o impacto positivo que um serviço com ASP implementado e estratégia carbapenem-sparing pode ter sobre o uso de CPM, promovendo a sustentabilidade das terapias e dos serviços em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104125>

EP-207 - ESTRATÉGIA CARBAPENEM-SPARING EM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA PEDIATRIA

Kharol Neves, Marinei Campos Ricieri,
Bianca Sestren, Laura Lanzoni,
Mariana Millan Fachi, Fabio Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Infecções por Enterobacterales produtores de ESBL (E-ESBL) se mostram uma problemática urgente na saúde pública global. Estudos na pediatria reforçam infecções do trato urinário (ITU) como uma das infecções mais frequentes neste público. A carência de estudos e elaboração de protocolos têm contribuído para um consumo excessivo de carbapenêmicos (CPM). Isso não impacta apenas no paciente, mas também na comunidade, desde mudanças em microbioma ao avanço da resistência antimicrobiana. Como efeito, vem se destacando a implementação de estratégias poupadoras de CPM, conhecidas como “carbapenem-sparing”, para essas infecções, no intuito de auxiliar nos programas de stewardship de antimicrobianos (ASP).

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da estratégia carbapenem-sparing aplicada para ITU, dentro de um ASP de enfermagem.

Método: Registros de acompanhamento do ASP foram utilizados para avaliação farmacoterapêutica de prescrições de CPM em ITU, com aprovação do comitê de ética (CAAE: 68382723.9.0000.5580), no período de janeiro a dezembro de 2022.

Resultados: Foram analisadas 51 prescrições de CPM para ITU, correspondentes a 45% de todas as prescrições de CPM. Dessas, 94% tinham microorganismo isolado, justificando o