

OR-02

DOENÇA MENINGOCÓCICA NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2010 E 2016: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO



Amanda Bergamo Bueno, Amanda Oliva Spaziani, Raissa Silva Frota, Isadora Abrão de Souza, Bárbara Mayume de Sousa, Gustavo Dalan Pavão, Alini Mazza da Silva Galvani, Luis Carlos Spaziani, Laura dos Reis Chalub, Cinthia Abílio, Giovanna da Penha Castilho, Talita de Camargo Melke, Flavio Henrique N.B. dos Santos, Pedro Augusto Izidoro Pereira, Lauren Zogbi Pereira de Paula, Maurício Fernando Favaleça, Márcio César Reino Gaggine

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A doença meningocócica (DM) é uma infecção causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, apresenta grande potencial epidêmico devido à evolução clínica rápida, gravidade e letalidade, além de ser endêmica em Goiás. Apresenta notificação compulsória imediata. Mesmo que haja medidas preventivas e de controle da doença já bem estabelecidas, alguns casos de surtos ainda são encontrados no país, o que torna de extrema importância o conhecimento qualitativo e quantitativo dos sorogrupos circulantes entre a população e a avaliação do impacto da vacina.

Objetivo: Descrever a situação epidemiológica da DM no Estado de Goiás, entre de 2010 e 2016.

Metodologia: Levantamento de estudos descritivos dos casos confirmados de DM registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), datando de 1º de janeiro de 2010 a 31 de outubro de 2016 com taxas de incidência, mortalidade e projeções anuais populacionais calculadas com base nos registros do Sinan e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Resultado: Em Goiás, de 2010 a 2016, foram registrados 2.483 casos confirmados de DM. Foram registrados 573 óbitos no período estudado, a distribuição pela faixa etária apresentou maior incidência em crianças menores de um ano em todo o período analisado, com pico em 2010, com 14,19 casos/100 mil habitantes, teve uma redução significativa nos demais anos, chegou a 5,56 casos/100 mil habitantes em 2016. Maiores taxas de mortalidade foram verificadas em crianças menores de cinco anos com pico em 2015 no valor de 19,6. O sorogrupo C foi o mais incidente em todos os anos com pico de incidência de 0,60 casos/100 mil habitantes. A maioria dos casos aconteceu em residentes da zona urbana (90,1%). Os principais achados foram: redução da taxa de incidência de DM ao longo dos anos, constância da taxa de mortalidade geral, aumento na taxa de letalidade e predominância do sorogrupo C.

Discussão/conclusão: A epidemiologia permite analisar o impacto da vacina sobre a carga da doença e a necessidade de estratégias de políticas públicas de intervenção, permite

ainda que o conhecimento traçado seja o caminho para a manutenção do controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.003>

OR-03

DESEMPENHO DA SONICAÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE INFECÇÕES DE OSTEOSSÍNTESES



Bil Randerson Bassetti, Adriano de Souza, Thais Dias Lemos Kaiser

Hospital Estadual Central, Vitória, ES, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A sonicação é um método complementar fundamental na análise de infecções relacionadas a implantes, dada sua capacidade de identificação de agentes etiológicos do interior do biofilme.

Objetivo: Avaliar o desempenho das culturas de tecido e do fluido de sonicação em infecções agudas de sínteses ortopédicas

Metodologia: Coorte retrospectiva de pacientes com infecções relacionadas à osteossíntese ortopédicas em cirurgias eletivas no Hospital Estadual Central, serviço porta fechada, terciário de referência para o atendimento de fraturas.

Os pacientes submetidos a osteossíntese após fratura fechada entre janeiro de 2015 e novembro de 2017 e que tiveram culturas de tecidos e o implantes submetidos à técnica de sonicação após coleta dos materiais pela equipe ortopédica foram avaliados segundo as evoluções e os dados microbiológicos do prontuário eletrônico. As variáveis avaliadas foram: o tempo entre a cirurgia e a infecção (C-I) e proteína C reativa (PCR) no diagnóstico da infecção. No perfil microbiológico os agentes etiológicos foram divididos em concordantes (o mesmo agente nas duas técnicas), discrepantes (um ou mais agentes em relação a uma técnica) e discordantes (agentes completamente diferentes).

Resultado: Foram 33 pacientes, 78% do sexo masculino e entre 19 e 59 anos (média de 37), 54% em membros inferiores. A sonicação (S) foi positiva em 30 (90%), enquanto as amostras de tecido (T) em 24 (73%), um acréscimo de 30%. Em relação aos grupos 22 (66%) foram concordantes, sete (21%) discordantes e quatro (12%) discrepantes. Os gram-positivos foram os principais agentes T = 88% e S = 83%, o *S. aureus* foi o mais prevalente (T = 85% e S = 79%), a maioria MSSA (T = 61%, S = 63%). Os gram-negativos *S. marcescens*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *E. aerogenes* e *A. baumannii* foram encontrados em proporção semelhante. Em média as infecções concordantes apresentavam tempo C-I = 327 dias, PCR = 56 mg/dL; discordantes: tempo C-I = 234 dias e PCR = 22 mg/dL; discrepantes: tempo C-I = 138 dias e PCR = 36 mg/dL.

Discussão/conclusão: Mesmo em infecções mais precoces, nas quais geralmente o processo de contaminação se dá de forma mais grosseira no período per e pós-operatório imediatos, a sonicação mostrou-se eficaz, pois identificou agentes discrepantes e discordantes. Nas infecções mais tardias, já

próximas a um ano de cirurgia, o método foi importante para corroborar o processo infeccioso relacionado à síntese. Assim, a sonicação é um método complementar importante no processo de diagnóstico das infecções agudas relacionadas a implantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.004>

OR-04

INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS PASSOS DA IMPLANTAÇÃO DO STEWARDSHIP: INFECTOLOGIA E FARMÁCIA CLÍNICA



Matheus Gomes Baião, Bil Randerson Bassetti

Hospital Estadual Central, Vitória, ES, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O consumo irracional e inapropriado de antimicrobianos é responsável por um alto custo financeiro às instituições e danos diretos aos pacientes secundários à multiresistência. O velho monitoramento de antimicrobianos pelo SCIH tem sido substituído com sucesso pelos programas de *stewardship*.

Objetivo: Avaliar os impactos financeiros a partir do gerenciamento conjunto entre farmácia clínica (FC) e infectologia do consumo de antimicrobianos de uso restrito sobre o indicador de dias de terapia (DOT) durante a implantação do programa de *stewardship* em um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com revisão de dados de prontuário eletrônico. A parceria nas intervenções farmacêuticas foi iniciada em janeiro de 2017 com uma planilha compartilhada alimentada em tempo real pela FC e avaliada em até três dias pela infectologia. São feitas as observações: antibiótico “liberado” ou “restrições” (tempo, dose, indicação), que geram a intervenção. Em julho/17 essa interação foi consolidada e possibilitou a análise do primeiro ano de intervenção. O DOT foi calculado a partir dessa tabela e os dados transformados para 1.000 pacientes-dia. Os antimicrobianos incluídos foram Linezolida, Meropenem, Piperacilina + Tazobactam e Vancomicina. Os custos foram calculados a partir de relatório gerado pelo sistema MV2000.

Resultado: Observou-se uma redução na média de DOT de todos os antimicrobianos analisados. Para a Vancomicina: de 49 DOT para 44 (10,2%); Meropenem de 69 DOT para 42 (39,1%); Piperacilina + Tazobactam: de 54 DOT para 40 (25,9%) e Linezolida: de 30 para 15 DOT (50%). Em relação aos custos, em 2017 o custo médio mensal foi de R\$ 96.829,32, enquanto em 2018 essa média foi de R\$ 79.526,44, uma redução de 17,9%

Discussão/conclusão: A integração da FC, que ganha uma referência para antimicrobianos, se dá nas intervenções precoces (erros grosseiros no ato da prescrição) em droga, dose e indicação e nas reavaliações após auditoria da infectologia. Dessa forma, antibióticos prescritos para sete dias podem ser interrompidos com quatro ou cinco, com base em melhoria clínica e laboratorial, garantidos pela FC. Além disso, prescrições

com tempo > 10 dias são imediatamente revistas, evitam-se falhas na revisão do corpo clínico. Dose e posologia são avaliados quanto a sítio da infecção e gravidade.

O ajuste fino que a infectologia não era capaz de fazer foi acolhido pela FC, que ainda fornece as reavaliações precoces e tardia, possibilita uma redução real de DOT e consequentemente aprimoramento dos custos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.005>

OR-05

INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTES DE UTI EM USO DE AMICACINA – ESTUDO CASO-CONTROLE COM MEROPENEM



Felipe Francisc Tuon, Camila Mariye de Azevedo Takara, Katiana Garcia Kaczam, Guilherme Leite Zanini

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A amicacina, antimicrobiano da classe dos aminoglicosídeos, tem sido importante opção no tratamento de infecções causadas por *Pseudomonas* resistente a carbapenêmicos, *Acinetobacter* e *Enterobacteriaceae*. Um possível empecilho para seu uso é a nefrotoxicidade, manifesta nos pacientes por insuficiência renal aguda (IRA). O meropenem, antimicrobiano da classe dos carbapenêmicos, é usado para cobertura de espectro semelhante de bactérias, porém a resistência bacteriana ao seu uso aumentou bastante nos últimos anos no ambiente hospitalar.

Objetivo: Considerando uma maior administração da amicacina na unidade de terapia intensiva (UTI), o objetivo do presente estudo foi comparar a incidência de IRA em pacientes que usavam amicacina vs. meropenem na UTI. O perfil dos pacientes incluídos no estudo foi diferente do corriqueiramente apresentado em outros trabalhos, principalmente no que tange à internação em UTI e presença de comorbidades.

Metodologia: O estudo foi um caso controle pareado feito em dois hospitais universitários de Curitiba (PR) de janeiro de 2011 a setembro de 2015. Dados clínicos e laboratoriais foram colhidos e analisados. A IRA foi classificada de acordo com os critérios de AKIN (*Acute Kidney Injury Network*). Uma análise bivariada foi feita separadamente para cada variável. O valor de P foi calculado com qui-quadrado ou teste exato de Fischer para variáveis qualitativas e teste t de Student ou Wilcoxon para variáveis quantitativas. Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo na análise uni e multivariada.

Resultado: Foram incluídos 188 pacientes, dos quais 94 usaram meropenem e 94 usaram amicacina. Todos os pacientes foram pareados por idade e uso de vancomicina. Dos 188 pacientes, 43 desenvolveram IRA em qualquer grau (22,3%). A incidência de IRA não foi diferente entre os grupos que usaram amicacina e meropenem ($p = 0,300$). A causa da IRA nos pacientes estudados se deveu mais comumente à sepse e ao choque. Não foram encontradas variáveis independentes associadas à IRA.