

de prevenção e controle de infecções (4). Foram analisados os acertos e erros para cada área e comparados entre os perfis dos recém-graduados.

Resultado: De 2012 a 2016 foram analisados os desempenhos de 352 residentes, 6.844 respostas, com 4.582 (67,0%) acertos e 2.262 (33,0%) erros; predominaram residentes do primeiro ano de especialidades clínicas, 55 (15,6%) graduados na EPM/Unifesp e 297 (84,4%) graduados em outras instituições. Nas quatro áreas houve mais acertos do que erros, a maior diferença encontrada foi para a área Prevenção e Controle das Infecções (81,3% de acertos; 18,67% de erros) e a menor para a área Antimicrobianos (51,3% de acertos; 48,7% de erros); a mediana de acertos foi de 994,50 e a de erros foi 489,50 ($p=0,0038$). Não houve diferença no desempenho dos diferentes anos de residência ($p=0,15$) e os residentes graduados na EPM/Unifesp apresentaram resultado semelhante aos graduados em outras instituições ($p=0,82$; risco relativo = 1,006; IC 95% 0,96-1,05). Residentes de instituições públicas tendem a obter desempenhos semelhantes aos das instituições privadas (68,4% e 64,7% de acertos, respectivamente).

Discussão/conclusão: O ensino-aprendizagem do uso ATM e da prevenção de RM durante a graduação apresenta resultado satisfatório, embora ainda exista muita oportunidade de melhoria. Diferenças nos perfis de discentes e de instituições de ensino aparentam não ser determinantes na definição das estratégias de educação sobre o tema.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.135>

EP-074

IMPACTO DA INTRODUÇÃO DE REGRAS DE INTERRUPTÃO AUTOMÁTICA DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL GERAL NO CONTEXTO DE UM PROGRAMA DE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

Karolina Nascimento Silva, Junia Martins Costa, Ana P.B.D. Alves, Mariana V.C. Araujo, Marconi Franco Silveira, Mauro O.S.S. Lima, Evaldo S.A. Araujo

Fundação São Francisco Xavier, Santos, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Um dos fatores de uso inadequado de antimicrobianos que mais contribuem para a pressão seletiva à resistência e superinfecções é o tempo de uso de antibióticos. Contribui para tanto o conceito arraigado nos médicos em geral do “curso” do antibiótico, com tempos fixos, em que pese hoje completamente arbitrários. A adoção de Programas de Prontuários Eletrônicos e a inércia na simples repetição acrítica da prescrição também contribuem decisivamente para o uso indiscriminado de antibióticos.

Objetivo: Descrever os resultados iniciais da implantação de Regras de Interrupção Automática de Antimicrobianos no contexto de um Programa de *Stewardship* de Antibióticos.

Metodologia: Monitoramento diário a partir da Farmácia Central da primeira dose de antibiótico fornecido com interrupção automática pelo farmacêutico clínico do fornecimento em 24 horas nas profilaxias e no sétimo dia das

demais terapias, facultando-se ao time médico do *Stewardship* (CCIH e hospitalistas) a extensão por períodos mais longos e ao médico assistente a imediata extensão, se justificada, quando no prazo da suspensão automática.

Resultado: Em pouco mais de 15 dias o farmacêutico clínico monitorou as condições evolutivas favoráveis em 130 prescrições de antibióticos. Dessas, 69 levaram à suspensão, 78,26% ($n=54$) pela farmácia. As classes de antimicrobianos mais interrompidas foram cefalosporinas de 3ª geração (24,07%) e inibidores de betalactamases (22,22%). O setor que mais apresentou interrupções foi enfermagem adulto (40,75%). A média diária de antibióticos que chegaram ao 8º dia foi de 7,64 e a média de interrupção por dia foi de 3,17. Nas áreas críticas não ocorreu interrupção, pois o farmacêutico clínico discute com o diarista a continuidade ou não do tratamento.

Discussão/conclusão: Observou-se que a intervenção foi relevante na interrupção do uso desnecessário de antibióticos sem que seja reportado prejuízo clínico aos pacientes ou qualquer problema junto aos prescritores. Sobretudo para as enfermarias e classes de antimicrobianos que podem induzir resistência essa ação é estratégica e deve ser fortalecida. A visita diária do time de *Stewardship* e a interação com a Farmácia Clínica mostram-se essenciais nas unidades críticas e contribuíram para o uso racional. O diálogo e ferramentas para extensão da terapia devem estar presentes para preservar a autonomia e segurança dos profissionais e pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.136>

EP-075

STEWARDSHIP: UM PROGRAMA DE RACIONALIZAÇÃO NA PRÁTICA

Gabriel Trova Cuba, Fabiana Silva Vasques, Angela Figueiredo Sola, Yolanda Coppen Martin, Thais Lopes Santos, Daniela de Farias Appoloni, Regina Ap. M. Tranchecs, Antonio Carlos C. Pignataria

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O uso racional de antibióticos para o tratamento de infecções comunitárias simples se tornou uma prioridade mundial e políticas locais de racionalização e controle de antimicrobianos são prioritárias, em todo mundo, para reduzir o aumento expressivo da resistência bacteriana. Dessa forma, intervenções para melhorar o uso de antibióticos em síndromes clínicas específicas são necessárias para aprimorar a prescrição de antibióticos nesse contexto.

Objetivo: Avaliar as prescrições de antibiótico para infecção do trato urinário (ITU) em mulheres jovens (cistite), infecção de pele e partes moles não complicadas e pneumonias comunitárias, atendidas no Pronto-Socorro.

Metodologia: Foram auditadas, de setembro a dezembro de 2017, pelo infectologista e farmacêutico clínico as prescrições de antibióticos para as três síndromes clínicas infecciosas mais comuns observadas no Pronto-Socorro de um hospital privado na cidade de São Paulo.

Resultado: Os achados são compatíveis com a boa qualidade do atendimento prestado, com alguns pontos de melhoria a serem considerados para o futuro. Com relação ao tratamento de cistites em mulheres jovens (18-40 anos), encontramos o maior número de prescrições parcialmente adequadas (82%). O excesso em dias de prescrição de antibióticos nessa população é um problema mundialmente reconhecido. Nos tratamentos de infecções de pele e partes moles não complicadas, encontramos alto índice de prescrições consideradas como adequadas (80%). Encorajamos o uso de cefalosporinas ou Bactrim® para o tratamento dessas infecções. Para os tratamentos de pneumonia comunitária, encontramos alto índice de prescrições consideradas adequadas (79%) de acordo com protocolos institucionais.

Discussão/conclusão: Para o tratamento de cistites em mulheres jovens, todas as diretrizes internacionais incentivam evitar a prescrição de quinolonas como primeira linha de tratamento, por elevada resistência local (12% em nosso serviço) e a existência de drogas opcionais com menos efeitos adversos. Além disso, o uso de sete dias de ciprofloxacino deveria ser reservado para quadros de pielonefrite, três dias de ciprofloxacino são suficientes para o tratamento de ITU não complicadas. Nos tratamentos de infecções de pele e partes moles não complicadas, reforçamos que o uso de ciprofloxacino para tratamento desse tipo de infecção em monoterapia é considerado inadequado, pois apresenta cobertura inferior para agentes de pele.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.137>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MEDICINA TROPICAL

EP-076

AVALIAÇÃO DO COMPONENTE C3 DO SISTEMA COMPLEMENTO EM PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL TRATADA

Paloma Barbosa Fernandes, Ana Rubia Alcântara Pelloso, Juliane Caroline Marques Inácio, Vinicius Carlos de Oliveira, Camila Aparecida Polido, Amanda Aparecida Silva de Aguiar, Luiz Euribel Prestes Carneir, Thaís Batista Carvalho, Eliana Peresi-Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Associação Prudentina de Educação e Cultura (Apec)

Nº. Processo: 2892

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A *Leishmania* é um parasita intracelular obrigatório e assim que inoculada na pele pelo flebotômico é ingerida principalmente pelos macrófagos, além de neutrófilos e células dendríticas. O componente C3 do sistema complemento colabora para esse processo, promove a opsonização do parasita através do C3b e a estimulação do

processo inflamatório através do C3a, entretanto não foram encontrados estudos que avaliaram os níveis constitutivos de C3 de pacientes com leishmaniose visceral.

Objetivo: Dosar o componente C3 em pacientes com leishmaniose visceral tratada e verificar se seus níveis constitutivos influenciaram na apresentação clínica e resposta de fase aguda da leishmaniose visceral.

Metodologia: Foram analisados 24 pacientes com leishmaniose visceral tratada. O componente C3 foi dosado pela técnica de imunodifusão radial simples e os dados clínicos e laboratoriais obtidos de prontuários.

Resultado: Nossos resultados demonstraram que os pacientes com leishmaniose visceral tratada se dividiram em três grupos com relação à quantidade de C3 (abaixo, normal e acima dos valores de referência) e que os pacientes com maiores níveis constitutivos do componente C3 apresentam maiores níveis de proteínas totais no início da infecção.

Discussão/conclusão: A opsonização da *Leishmania* por C3b e C3bi (inativo) facilita a fagocitose mediada pelos receptores CR1 e CR3, promove a sobrevivência do parasita, pois não desencadeia o estresse oxidativo, assim como o neutrófilo está envolvido no modelo do Cavalo de Troia, que consiste na infecção de macrófagos através da fagocitose de neutrófilos apoptóticos infectados, processo que não induz a ativação clássica do macrófago e eliminação do parasita. Dessa forma, sugerimos que o componente C3 seja avaliado no início do processo infeccioso e seus níveis acompanhados durante o tratamento da leishmaniose visceral e correlacionados com a evolução clínica e a resposta ao tratamento. Assim, teremos mais informações para responder a seguinte pergunta: “Pacientes com leishmaniose visceral que apresentam altos níveis de C3 estão mais predispostos à disseminação do parasita?”

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.138>

EP-077 EXPECTATIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE APLICATIVO PARA AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DE INDIVÍDUOS COM LEISHMANIOSE

Roberta Bianchi Ambrozio, Gerson Santos Fonseca Junior, David Calhau Jorge, Luciana Almeida S. Teixeira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Ag. Financiadora: Fapemig

Nr. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: As leishmanioses tegumentar e visceral afligem principalmente população vulnerável, com baixo poder aquisitivo e em áreas de localização remota. Este trabalho é parte do projeto de pesquisa: “Otimização do diagnóstico precoce e do manejo de indivíduos com leishmaniose visceral em áreas endêmicas com diferentes perfis de transmissão e endemicidade”, que dentre suas ações irá disponibilizar um aplicativo para celulares, com a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde no diagnóstico e manejo das leishma-

