(34,5%-47,9%) (2017, 2020 e 2021). Foi observado também um aumento nas taxas de resistência para os isolados de P. aeruginosa para cefepima (19,6%-24,7%), meropenem (14,3%-17,5%), amicacina (7,1%-19,6%), ceftazidima-avibactam (3,6%-12,3%) entre 2017 e 2021; ciprofloxacino (7,7%-29,9%) entre 2018 e 2021; ceftolozana-tazobactam (9,0%-16,5%) (2017, 2020 e 2021). Para os isolados de A. baumannii, o aumento nas taxas de resistência foi observado para amicacina (71,4%-98,6%) entre 2017 e 2021; imipenem (85,0%-98,6%), ciprofloxacino (90,0%-98,6%) e colistina (0% para 4,2%) entre 2018 e 2021.

Conclusão: Um aumento da diminuição da sensibilidade aos antimicrobianos foi observada em bactérias Gram-negativas isoladas em UTIs de hospitais brasileiros durante o período deste estudo, incluindo para as novas associações com antimicrobianos, o que reforça a preocupação do surgimento e da disseminação de bactérias com o fenótipo MDR.

Palavras-chave: ATLAS Antimicrobianos Gram-negativos Multirresistentes Brasil

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102871

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

Ana Cristina Cisne Frota[a,*], Clara Vasconcelos Orlandi[a], Yárina Rangel Vieira[a], Thalita Fernandes de Abreu[a], Cristina Barroso Hofer[a], Giuliana Pucarelli Lebreiro[a], Patricia de Mattos Guttmann[a], Camille Petruccio Urago Brandão[a], Michele Costa Caetano[a], Marinei Campos Ricieri[b], Fabio Araujo Motta[b], Raquel Cirlene da Silva[a], Leticia Massaud-Ribeiro[a]

[a] *Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil*

Introdução/Objetivo: Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) reduzem o uso inadequado e os custos com antimicrobianos (ATM). Em um hospital pediátrico com CCIH atuante avaliamos o impacto no consumo e custos de ATM após implantação de PGA liderado por farmacêuticos clínicos.

Método: Estudo quasi-experimental pré (período 1: jun/21-fev/22) e pós (período 2: jun/22-fev/23) intervenção realizado em UTI com 2 leitos neonatais cirúrgicos (UTIN) e 6 pediátricos (UTIP) em hospital pediátrico terciário no Rio de Janeiro. No período 1, a CCIH realizava auditoria, pré-autorização, vigilância de infecções e do consumo de ATM. A Farmácia Clínica (FC) monitorava as intervenções farmacoterapêuticas. Entre mar-mai/22 uma mentoria externa realizou avaliação situacional, treinamento da FC para identificação de problemas com ATM com mentorias semanais e curso sobre ATM e apoio na criação de grupo multiprofissional. Foram comparados taxas de infecções associadas a cuidados de saúde, dias de terapia (DOT), duração da terapia (LOT) e curva ABC entre os dois períodos.

Resultados: Nos períodos 1 e 2 foram avaliados, respectivamente, 1842 e 1657 pacientes/dia; 163 e 207 pacientes/dia neonatais. No período 2 aumentou a taxa de pneumonia (168%) e reduziu a de infecções primárias de corrente sanguínea (81%). Meropenem (DOT = 263) e vancomicina (DOT = 252) foram os ATM mais usados na UTIP no período 2, apresentando uma redução de 18% e 8%, respectivamente, em relação ao período 1. Na UTIN predominou o uso de meropenem (DOT = 210) e fluconazol (DOT = 199), sendo que ambos tiveram uma queda ainda mais expressiva, de 50% e 54%, após a intervenção. A LOT nos períodos foi: 0,77 vs. 0,75(UTIN) e 0,77 vs. 0,83(UTIP). No período 2, houve falta de vancocinemia, com aumento do uso de daptomicina (DAP) e interrupção do fornecimento de anfotericina B lipídica (ANF) pelo Ministério da Saúde, com necessidade de compra. Isso repercutiu em aumento de 66% nos custos de ATM pela curva ABC, especialmente da ANF (450%) e DAP (3246%), demonstrando o impacto negativo que tem o desabastecimento de insumos. Quando avaliado o custo anual, excluindo o custo em ANF, houve redução de 14%. Em relação aos custos, no período pós intervenção houve redução do meropenem (11%), micafungina (13%) e cefepima (23%).

Conclusão: A adoção do PGA dirigido pela farmácia clínica foi efetivo. Reduziram-se consumo e custos de carbapenêmicos e vancomicina, mesmo com diminuição de verbas para hospitais públicos e desabastecimento de insumos.

Palavras-chave: Gerenciamento Antimicrobianos CCIH Pediatria

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102872

PROTOCOLO DE ISOLAMENTO DE BACTERIÓFAGOS PARA PSEUDOMONAS AERUGINOSA A PARTIR DE AMOSTRAS DE SECREÇÃO TRAQUEAL

Diogo Henrique Oliveira Barbosa[a,*], Rafaela Moraes Leal[a], Lyvia Rafaella Takahara Vincoletto[a], Guilherme Bartolomeu Gonçalves[b], Giovana Nicolete Pereira[b], Jhonatan Macedo Ribeiro[b], Joyce Marinho de Souza[a]

[a] *Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil;*
[b] *Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil*

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem uma preocupação crescente que exige atenção dos profissionais da saúde, especialmente quando se trata de microrganismos resistentes a múltiplos antimicrobianos (MDR). Pseudomonas aeruginosa, um bacilo Gram-negativo não fermentador, é frequentemente associado a IRAS de alta morbimortalidade e apresenta comumente um perfil MDR. Nesse contexto, a fagoterapia tem emergido como uma alternativa promissora ao uso de antimicrobianos, consistindo no uso de bacteriófagos altamente específicos para o combate às infecções bacterianas.