



## APRESENTAÇÃO ORAL

Boniatti; Micheline G. Dalarosa; Diego R. Falci; Tainá F. Behle; Rosaura C. Bordinhão; Jiping Wang; Alan Forrest; Roger L. Nation; Jian Li; Alexandre P. Zavascki

**Introdução:** A polimixina B (PB) é a última linha na terapia de bacilos Gram-negativos multirresistentes. Não existem estudos de farmacocinética (FC) para guiar a definição de dose em pacientes criticamente enfermos. Métodos: Vinte e quatro pacientes críticos (idade, 21 a 87 anos; peso, 41 a 250 kg) tratados com PB intravenosa (0.45-3.38 mg/kg/dia) foram incluídos. Dois pacientes estavam em hemodiálise contínua e a depuração de creatinina endógena dos demais variou de 10 a 143 mL/min. Sangue e urina foram coletados ao longo de um intervalo de tempo no estado de equilíbrio. As concentrações de PB foram medidas por cromatografia líquida de alta eficiência acoplada a espectrometria de massas. Foram realizadas análises FC populacional e simulações de Monte Carlo. Resultados: A PB teve eliminação predominantemente não renal com uma mediana de recuperação urinária de 4,04%. A depuração corporal total da PB não teve nenhuma relação com a depuração de creatinina, escore APACHE II ou idade. Mesmo com muitas variações demográficas, a depuração corporal total da polimixina B quando escalonada para o peso corporal total (média populacional de 0,0276 L/h/kg) mostrou uma variação inter-pessoal muito baixa (CV = 32,4%). A mediana da fração não ligada à proteína foi de 0,42. Simulações de Monte Carlo demonstraram a importância de ser administrada uma dose de ataque; com o uso de 3mg/kg/dia, sem dose de ataque, uma atividade bactericida mais potente será atingida em 50% dos pacientes quando a concentração inibitória mínima da bactéria for 1 mg/L. Conclusões: Doses de PB devem ser expressas de acordo com o peso corporal e a dose desse fármaco não deve ser baseada na função renal.

*Background: Polymyxin B is a last-line therapy for multidrug-resistant Gram-negative bacteria. There is a dearth of pharmacokinetic data to guide dosing in critically-ill patients. Methods: Twenty-four critically-ill patients (age 21-87 years; body weight 41-250 kg) received intravenous polymyxin B (50-500 mg/day). Two patients were on continuous hemodialysis, and creatinine clearance in the other patients was 10-143 mL/min. Blood and urine were collected over a dosing interval at steady state. Polymyxin B concentrations were measured by LC/MS/MS. Population pharmacokinetic analysis and Monte Carlo simulations were conducted. Results: Even with very diverse demographics, the total body clearance of polymyxin B when scaled by total body weight (population mean 0.0276 L/h/kg) showed remarkably low inter-individual variability (32.4% coefficient of variation). Polymyxin B was predominantly non-renal cleared with median urinary recovery of 4.04%. Polymyxin B total body clearance did not show any relationship with creatinine clearance ( $r^2=0.008$ ), APACHE II score or age. Median non-protein bound fraction was 0.42. Monte Carlo simulations revealed the importance of initiating therapeutic regimens with a loading dose. Conclusions: Our study showed that doses of polymyxin B should be expressed relative to total body weight. Importantly, dosage selection of this drug should not be based upon renal function.*

12

## GRUPO MULTIPROFISSIONAL DE ORIENTAÇÃO À FAMILIARES DE PACIENTES EM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO: UM PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Grasiele Gallina Seeger; Carem Gorniak Lovatto; Claudia Morel; Cristófer Farias; Gracieli Monteiro Pieczkoski; Karen Cristina Daniel; Loriane Rita Konkewicz; Nadia Mora Kuplich; Rodrigo Pires Dos Santos; Stephani

Amanda Lukaszewicz Ferreira

**Introdução:** As infecções hospitalares são um complexo problema de saúde. Muitas estratégias são utilizadas no intuito de prevenir sua ocorrência e a transmissão de patógenos, como precaução padrão, higiene de mãos, controle de antimicrobianos, educação dos profissionais envolvidos, entre outras. No entanto, nem sempre essas medidas são suficientes na redução e transmissão de patógenos o que nos desafia a buscar novas estratégias. Diante disso, a CCIH do Hospital de Clínicas de Porto Alegre propôs a formação de um grupo multiprofissional de orientação aos familiares de pacientes portadores de GMR, cujo objetivo é promover e fortalecer a continuidade do cuidado, proporcionando a disseminação do conhecimento quanto às rotinas estabelecidas na unidade de internação e após a alta hospitalar. Objetivo: Promover a educação/reflexão de familiares através da discussão em grupo a fim de prevenir a transmissão de GMRs e, por conseguinte, reduzir as taxas de infecções hospitalares, bem como as reinternações. Metodologia: Os familiares destes pacientes são convidados a participar de um encontro semanal com duração de 40 minutos, que conta com a participação de uma equipe multiprofissional (assistente social, enfermeiro e farmacêutico). Nestes encontros, são abordados tópicos relacionados aos GMRs, bem como questões atinentes ao adoecimento. Resultados: Os encontros têm se viabilizado como um espaço de educação e promoção à saúde entendendo-a como um fenômeno multicausal. Conclusão Os resultados tem sido satisfatórios, uma vez que a participação ativa da família somada a construção conjunta de conhecimento torna-se fundamental na compreensão do tratamento e do manejo com o paciente.

*Introduction: Nosocomial infections are a complex health problem. Many strategies are used in order to prevent its occurrence and the transmission of pathogens, such as standard precautions, hands hygiene, antimicrobial control, professionals' education, among others. However, not always these measures are sufficient in the reduction and transmission of pathogens, what challenges us to seek new strategies. Therefore, the Comissão de Controle de Infecção Hospitalar of Hospital de Clínicas de Porto Alegre proposed the formation of a multidisciplinary group for educating family members of patients with Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO), whose goal is to promote and strengthen the continuity of care by providing the dissemination of knowledge regarding the routines established in the hospital and after discharge. Objective: Promote education/reflection of family through a group discussion in order to prevent the transmission of MDRO and therefore reduce rates of nosocomial infections and readmissions. Metodology: The relatives of these patients are invited to attend a weekly meeting that lasts about 40 minutes, which includes the participation of a multidisciplinary team (social worker, nurse and pharmacist). In these meetings are addressed topics related to MDRO, as well as issues related to the illness. Results: The meetings have been a space for education and health promotion understanding it as a multicausal phenomenon. Conclusion: The results have been satisfactory, once the active participation of the family plus the joint construction of knowledge is fundamental in understanding the treatment and management of the patient.*

13

## IMPACTO DA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

Bárbara Dias Barbosa; Gilberto da Luz Barbosa; Lidiane Riva Pagnussat; Dionara Schlichting; Ana Claudia Roman Rós; Bruna Baldissera

A artroplastia total de quadril (ATQ) utiliza materiais de implante não orgânicos os quais podem estar associados a um maior risco