

e vale, com média 4,2 amostras/paciente. Sabendo que pico denota eficácia terapêutica e considerando faixa terapêutica 40-60mcg/mL, observou-se que 60% NS pico nas primeiras 72h eram subterapêuticos (média 39,37mcg/mL). Após ajuste de dose, a média passou para 61,33mcg/mL. O NS vale nas primeiras 72h foi 4,73mcg/mL, sendo reduzido para 4,21mcg/mL. Mesmo assim, 35% das amostras apresentaram potencial tóxico (>4mcg/mL). Entretanto, não foi observado aumento de nefrotoxicidade.

**Conclusão:** Uso de ferramentas que contêm parâmetros farmacocinéticos para ajuste de posologia auxiliou na otimização das doses terapêuticas de amicacina, sem aumentar nefrotoxicidade. A implementação de um protocolo institucional que contemple monitoramento sérico aliado à análise de PK/PD deverá proporcionar uma farmacoterapia mais segura e eficaz.

#### EP-084

### Impacto da implementação de método diagnóstico e *bundle* na redução de pneumonia associada à ventilação mecânica em um centro de terapia intensiva público

Cesar Mauricio de Azevedo Gaspar<sup>1</sup>, Antonio Ribeiro Pereira Neto<sup>1</sup>, Leonardo Motta Von Doellinger<sup>1</sup>, Luiz Camargo Filho<sup>1</sup>, Andressa Santos Couto<sup>1</sup>, Jaqueline Pereira Lopes<sup>1</sup>, Flavia da Silva Rocha<sup>1</sup>, Nitia Ferreira Martins<sup>1</sup>, Ivanice Nascimento da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal Dom Pedro Segundo - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) ainda é um desafio mundial na maioria das unidades de terapia intensiva. O objetivo deste estudo visa verificar o impacto da implementação de escala diagnóstica e a utilização de *bundle* para PAVM como ferramenta para controle e redução do número de casos em um CTI público do Rio de Janeiro.

**Métodos:** Trata-se de estudo longitudinal, observacional de 2 anos, com início em 01 de abril de 2018 nos pacientes admitidos sob ventilação mecânica com idade acima de 18 anos, sendo excluídos pacientes com diagnóstico de morte encefálica. Todos foram classificados com a escala CPIS, reavaliados semanalmente para diagnóstico de PAVM e receberam *bundle* (uplo filtro no respirador, clorexidina 0,02% oral diariamente, cuffometria e elevação da cabeceira).

**Resultados:** Nos três primeiros meses da implantação de método diagnóstico e *bundle* houve uma queda progressiva e significativa de PAVM comparando os casos de 2018 e 2017, respectivamente (22,8% versus 14,58%; 16,7% versus 16,8%; e 9,5% versus 15,63%, respectivamente, com  $p < 0,05$  e IC de 95%).

**Conclusão:** A utilização de método diagnóstico disponível até o momento e medidas preventivas baseadas em evidências, através de estudos nacionais e internacionais para Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica, podem fazer diferença no número de casos em um serviço público, desde que estas medidas sejam seguidas como Protocolo de

Prevenção. Houve repercussão na diminuição do número de dias de VM, bem como no número de óbitos e casos de sepse associada a PAVM.

#### EP-085

### Intervenções farmacêuticas para adequação do uso de dose de ataque de polimixina B em pacientes críticos

Leandro Cardinal<sup>1</sup>, Anne Karollyne Leite<sup>1</sup>, Karoline Mendonça<sup>1</sup>, Mariane Alves<sup>1</sup>, Mariana Assolant Rodrigues<sup>1</sup>, Carla Fernandes<sup>1</sup>, João Geraldo Simoes Houly<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil

**Objetivo:** Analisar o uso de dose de ataque adequada de polimixina B em pacientes críticos.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, realizado em hospital privado de alta complexidade. Foram incluídos no estudo todos os pacientes que receberam polimixina B em UTI-Adulto durante o primeiro trimestre dos anos de 2013 a 2017. A dose de ataque de 25.000UI/kg foi considerada adequada. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, clearance de creatinina, associação de fármacos nefrotóxicos, taxa de nefrotoxicidade e se houve intervenção farmacêutica para adequação da dose.

**Resultados:** 59 pacientes foram analisados. A média de idade foi 65 anos, sendo 38% do gênero feminino. Em 2013 e 2014 não houve uso de dose de ataque, e nefrotoxicidade foi observada em 77% e 46% dos pacientes. Em 2015 o uso de dose de ataque foi de 52% com uma taxa de nefrotoxicidade de 33%. Em 2016 e 2017 a porcentagem de dose de ataque adequada foi de 62,5% e 61,5% com uma taxa de nefrotoxicidade de 33% e 40% respectivamente. Em 41,7% dos casos houve intervenção farmacêutica para adequação da dose conforme protocolo institucional.

**Conclusão:** Comparando 2013 a 2017 houve um aumento de adequação da dose de ataque em 61,5% sem aumento de nefrotoxicidade. A estratégia do uso de dose de ataque diminuiu o tempo para atingir nível terapêutico ideal. A implementação de protocolo e atuação do farmacêutico clínico contribuiu para otimização do uso da polimixina B.

#### EP-086

### Intervenções farmacêuticas: uma forma de otimizar a terapia antimicrobiana como parte do programa de *Stewardship* em terapia intensiva

Lara Peruzzolo Cargini<sup>1</sup>, Daiandy da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

**Objetivo:** Programas de *Stewardship* buscam aprimorar o uso de antimicrobianos (ATBs) no meio hospitalar,

especialmente em Centros de Tratamento Intensivo (CTIs). A equipe multiprofissional é considerada essencial para o sucesso do programa. Farmacêuticos são parte integrante destes e podem contribuir para o uso adequado de ATBs através de diversas iniciativas, como individualização de dose para pacientes com disfunção renal e/ou hepática, e otimização de dose baseada na monitorização terapêutica. Objetivamos descrever as intervenções realizadas por farmacêuticos para otimizar a terapia antimicrobiana em um CTI adulto de um hospital público universitário.

**Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, referente ao período de janeiro a junho/2018. Os dados referentes às intervenções foram obtidos através de relatórios da Farmácia e do sistema AGHUse.

**Resultados:** No período analisado foram realizadas 236 intervenções, destas 78% foram feitas pessoalmente e 22% pelo sistema. Foram relacionadas principalmente ao ajuste de dose (45%) para individualização da terapia antimicrobiana em pacientes com perda de função renal ou em terapia de substituição renal. A adesão às intervenções pela equipe médica foi de 73%, sendo maior quando realizadas pessoalmente (80%) em comparação às enviadas pelo sistema (46%). Os principais ATBs envolvidos nas intervenções foram vancomicina (60%), meropenem (12%) e colistimetato de sódio (8%).

**Conclusão:** A atuação do farmacêutico no Programas de *Stewardship* contribui para a individualização da terapia. Assim, doses subterapêuticas que podem acarretar na inefetividade do tratamento e necessidade de terapia adicionais são evitadas, bem como doses supra terapêuticas que podem causar eventos adversos que contribuem para aumento da morbi/mortalidade, e custos desnecessários.

### EP-087

#### Nova prática de fixação do cateter venoso de jugular e seu impacto sobre a incidência de infecção de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Quinta D'Or

Bruna Pereira Lima de Figueiredo<sup>1</sup>, Cristiane Carius de Oliveira<sup>1</sup>, Alexandre Peixoto Coscia<sup>1</sup>, Samara Pimentel de Souza<sup>1</sup>, Thales dos Santos Fonseca Teixeira<sup>1</sup>, Alexandra Gonçalves da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Quinta D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

**Objetivo:** Relacionar a incidência de Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) a cateter venoso profundo de curta permanência ocorrida na Unidade de Terapia Intensiva C (UTI C) do Hospital Quinta D'or (HQD), entre pacientes que não tiveram a implementação da técnica da punção venosa guiada por ultrassonografia pela lateral associada a fixação do cateter venoso no tórax (ano de 2012) e aqueles que foram submetidos a nova prática (ano de 2015).

**Métodos:** Um estudo retrospectivo entre o ano de 2012 e 2015, com uma comparação dos dados fornecidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital, referentes a incidência de Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) na UTI C/HQD.

**Resultados:** No ano de 2012, quando todas as punções realizadas na unidade eram por técnica de Selding guiada por ultrassonografia e atendendo ao bundle com fixação do cateter de veia jugular no pescoço, conforme método tradicional, ocorreram na unidade 6 eventos de ICS. Após treinamento da equipe médica da UTI C sobre técnica de inserção do cateter central em jugular pela lateral com auxílio da ultrassonografia e fixação do cateter no tórax, no ano de 2015, não houve eventos de ICS na unidade. O teste Exato de Fisher identificou um p-valor desta associação foi de 0,476.

**Conclusão:** Demonstramos que houve redução significativa da incidência de ICS na unidade após implementação da nova rotina de fixação no tórax do cateter venoso central na jugular com punção guiada por ultrassonografia.

### EP-088

#### Utilização de sulfato de magnésio em pacientes tetânicos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma alternativa viável para reduzir as doses de benzodiazepínicos e tentar reduzir o tempo de ventilação mecânica e de permanência em unidade de terapia intensiva?

Paulo Cesar Gottardo<sup>1</sup>, Ciro Leite Mendes<sup>1</sup>, José Melquiades Ramalho Neto<sup>1</sup>, Igor Mendonça do Nascimento<sup>1</sup>, Sayane Marlla Silva Leite Montenegro<sup>1</sup>, Márcia Abath Aires de Barros<sup>1</sup>, Rafaella Maria de Freitas Estrela<sup>2</sup>, Hanna Beatriz Avelino de Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; <sup>2</sup>Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) - João Pessoa (PB), Brasil

**Objetivo:** Avaliar uso do sulfato de magnésio ( $MgSO_4$ ) na redução do tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), da ventilação mecânica e do benzodiazepínicos em pacientes com tétano.

**Métodos:** Estudo de coorte histórica. 16 pacientes com mortalidade de 20% e tempo médio de 19,31+14,21 dias internados na UTI, 9,9+8 dias para realização de traqueostomia e 12 +11 dias para ventilação mecânica.

**Resultados:** Receberam dose diária média de diazepam de 6,69+5,72 mg/dia e de midazolam de 46 mg/dia; enquanto 93,8% receberam  $MgSO_4$  com dose média de 3.209+2.127 mg/dia. Correlação entre doses diárias de  $MgSO_4$  e as de diazepam e de midazolam foram respectivamente: 0,476 ( $p=0,073$ ) e 0,152 ( $p=0,589$ ). Após 14 dias, tiveram alta quem recebeu doses mais elevadas de  $MgSO_4$  (3.921+2.597 mg/dia vs 2.395,07+1.115,4 mg/dia,  $p=0,232$ ), e também percebeu-se nos que não necessitaram de ventilação mecânica (3.499+2.301 mg/dia vs 2.850+1.295,68 mg/dia,  $p=0,893$ ). Essa tendência seguiu por 21 dias tanto perante a alta da UTI (3.429+2.433 mg/dia vs 2.603+847 mg/dia,  $p=489$ ) quanto na ausência de ventilação mecânica (3.525+2.171 mg/dia vs 1.934 mg/dia,  $p=0,560$ ).

**Conclusão:** Doses mais elevadas de  $MgSO_4$  podem proporcionar uma tendência de redução de uso diário de benzodiazepínicos e, conseqüentemente, influenciar em menores tempos de internação em UTI e de ventilação mecânica.