

otimização de dose baseada na monitorização terapêutica. Objetivo: 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 abril de 2018. Os dados referentes às intervenções foram obtidos através de relatórios do Serviço de Farmácia e do sistema AGHUse. Resultados: No período analisado foram realizadas 191 intervenções, destas 78,5% foram feitas verbalmente e 21,5% através do sistema AGHUse. Foram relacionadas principalmente ao ajuste de dose 55,5% 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 73,2%, sendo maior quando realizadas verbalmente (80%) em comparação às enviadas pelo sistema. Os principais ATBs envolvidos nas intervenções foram vancomicina (57,6%), meropenem (13,6%) e colistimetato de sódio (8,4%). Conclusão: A atuação do farmacêutico no Programas de Stewardship contribui para a individualização da terapia. Desta forma, doses sub terapêuticas 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. Unitermos: Unidades de terapia intensiva; Farmacêutico; Stewardship.

P1885

Distúrbios gastrointestinais: mais frequentes em pacientes críticos em uso de nutrição enteral?

Érica Batassini, Franciele Anziliero, Mariur Gomes Beghetto - UFRGS

Introdução: Distúrbios gastrointestinais constituem um desafio para o cuidado a pacientes críticos. Já foi demonstrado que o uso de dieta enteral é um fator independente para o risco de diarreia, porém pouco se sabe sobre a relação entre nutrição enteral, frequente nesses pacientes, e outros distúrbios gastrointestinais. Objetivo: Comparar a incidência de distúrbios gastrointestinais em pacientes críticos com e sem uso de dieta enteral. Método: Subanálise de estudo de coorte conduzido para avaliar a presença de constipação em pacientes críticos em um hospital universitário de alta complexidade do Sul do Brasil. Os adultos (>18 anos) que permaneceram mais de três dias no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) foram acompanhados durante os primeiros 10 dias de internação. Foram excluídos àqueles com diarreia ou constipação na admissão, pós-operatório de cirurgias que exigissem preparo do intestino, ostomias, pós procedimento endovascular e os transferidos de outro CTI. Constipação foi definida pela ausência de evacuação por três dias consecutivos, enquanto a diarreia pela presença de três ou mais episódios de fezes líquidas ou semilíquidas por dia. A coleta ocorreu em 2016. Para análise dos dados foi utilizado o teste Qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (número: 47903015210015327) Resultados: A média de idade dos 157 pacientes foi de 58,3±15,2 anos. Eles eram predominantemente homens (53,5%), admitidos em período pós-operatório (29,9%), por sepse (24,2%) e por causas respiratórias (15,3%). Na admissão, o APACHE foi 21±8,4 e o SOFA foi 6 (P25: 4 – P75: 9). Permaneceram internados no CTI por 6 (P25: 4 – P75: 10) dias e 23,6% evoluíram para óbito. Nutrição enteral foi utilizada por 87 pacientes (61%). Constipação intestinal foi o distúrbio mais frequente (75%); diarreia ocorreu em 28,7%. A incidência de constipação foi semelhante entre os pacientes em uso de nutrição enteral e os pacientes que não utilizaram dieta enteral (73,6% vs 78,6%; p= 0,46). O mesmo foi identificado em relação a outros distúrbios: vômitos (26,4% vs 25,7%, p= 0,91), dor abdominal (13,8% vs 11,4%, p=0,65), distensão abdominal (46% vs 35,7%, p= 0,19) e necessidade de descompressão gástrica por sonda (29,9% vs 21,4%, p= 0,23). Entretanto, diarreia foi mais incidente em pacientes em uso de nutrição enteral (40,2% vs 14,3%, p<0,001). Conclusão: Nessa coorte, observou-se que diarreia foi mais frequente em pacientes que receberam nutrição enteral. Unitermos: Nutrição enteral; Terapia intensiva; Diarreia.

P1967

Redução no consumo de analgésicos, sedativos e antipsicóticos durante o projeto de visita estendida em centro de tratamento intensivo adulto de um hospital público universitário

Lara Peruzzolo Cargnin, Daiandy da Silva, Thais dos Santos Donato Schmitz - HCPA

Introdução: A ocorrência de delirium é comum entre pacientes internados em Centros de Tratamento Intensivo (CTI). A idade avançada, altos níveis de dor e o uso de alguns medicamentos, como analgésicos e sedativos são fatores desencadeantes. Maior tempo de ventilação mecânica e internação, custo e mortalidade são complicações associadas. Estratégias são propostas para o tratamento e prevenção do delirium. A presença de acompanhantes por períodos prolongados é sugerida como potencial estratégia preventiva, além de contribuir para o melhor controle da dor e redução do uso de sedativos. Objetivo: Verificar a diferença no consumo de analgésicos, sedativos e antipsicóticos entre períodos de visita fechada (VF) (1 h 3x/dia) e visita estendida (VE) (12 h/dia) em um CTI adulto. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo. Os dados relacionados ao consumo de analgésicos, sedativos e antipsicóticos foram obtidos através do Sistema AGHUse. A média de prognóstico (SAPS III) foi obtida através do Sistema de IG. Todos os dados referem-se ao período de 13/02/17 a 23/04/17 (VF) e de 24/04/17 a 02/07/17 (VE). Resultados: De maneira global houve redução no consumo de analgésicos (5,2%), sedativos (9,3%) e antipsicóticos (7,5%) durante a VE em comparação a VF. Em relação ao prognóstico observou-se que uma variação na média do SAPS III entre 58,1 e 73,6 na VF e entre 62,8 e 66 na VE. Tais reduções no consumo de medicamentos podem estar relacionadas a presença de acompanhantes por períodos prolongados, que permite uma vigilância intensiva das necessidades do paciente, aprimorando e individualizando a percepção e o manejo da dor; tranquiliza o paciente, que se torna mais colaborativo com as medidas instituídas, evitando o uso de sedativos; e também estimula a reorientação do paciente, prevenindo o delirium e evitando o uso de antipsicóticos para prevenção e tratamento deste. A presença de pacientes com pior prognóstico durante a VF pode ser um fator confundidor no consumo dos medicamentos analisados, desta forma o refinamento dos dados é necessário. Conclusão: A redução no consumo de analgésicos, sedativos e antipsicóticos durante a VE no CTI sugere que a presença de acompanhantes por longos períodos contribui para menor ocorrência de delirium, além de melhor manejo da dor e redução de uso de sedativos. Portanto, acreditamos que esta é uma medida preventiva do delirium cuja adoção deve ser estimulada. Unitermos: Unidades de terapia intensiva; Delirium.