



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Impacto Do Gerenciamento Do Uso De Antibiotico Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal

Autores: SUELY DORNELLAS DO NASCIMENTO (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); CLAUDIA ROSSI (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MARIANA FERREIRA DE CARVALHO WESTERSTAHL DE ABREU (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); RUTH GUINSBURG (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP)

Resumo: Introdução: O uso indiscriminado de antibióticos (atbo) em UTI N está associado com emergência de resistência bacteriana, aumento de candidíase sistêmica, enterocolite necrozante, sepse tardia e óbito. Objetivo: Verificar a eficácia de um programa de gerenciamento do uso de atbo em UTIN. Método: Coorte prospectiva de RN com antibioticoterapia em UTIN em PI(Jan/15-Dez/15) e PII(Mar/16-Mai/16). Dados do gerenciamento incluíram: nopaciente-dia, nodias de atbo e indicação estratificada em: risco infeccioso (RI), profilático e presença de infecção. A densidade de uso (DU) do atbo (dias de terapia/1000pac-dia) foi calculada em PI e PII. O gerenciamento incluiu: redução da idade gestacional de 34sem para 32sem para atbo empírico no RN com RI e suspeita de sepse neonatal precoce; suspensão do atbo, após hemocultura parcial negativa, com 48h na suspeita de sepse neonatal precoce e tardia não comprovada; redução do tempo de atbo para 7 dias na “sepse clinica” e do atbo em 10dias para infecção com agente, exceto sepse fúngica e meningite; e auditoria de adesão ao protocolo. Para a comparação entre PI e PII utilizou-se o teste t-student, o qui-quadrado ou exato de Fisher. A DU de atbo foi comparada utilizando a distribuição de Poisson. Resultados: Os RN do PI(157) e PII(31) foram semelhantes quanto à IG ($34,1\pm 4,1$ vs $34,5\pm 4,4$ sem; $p=0,63$), PN (2149 ± 912 vs 2319 ± 853 g; $p=0,33$), sexo masculino (48% vs 61%; $p=0,23$) e PIG (24% vs 19%; $p=0,81$). Os dados do gerenciamento: PI: 9.100 pac-dia, 2431d de atbo (244d para RI, 599d de profilático e 1588d na infecção; PII: 2.513 pac-dia, 406d de atbo (22d no RI, 146d de profilático e 238d na infecção). Houve redução da DU de atbo de 26,8 (IC95%:25,8-27,6) em PI para 16,8 (IC95%:15,1-18,0) por mil pac-dia no PII. Observou-se diminuição no tempo médio de uso de atbo no RI ($4,5\pm 1,5$ vs $2,2\pm 0,8$ d), sem diferença para o profilático ($4,8\pm 4,4$ vs $4,1\pm 5,9$ d; $p=0,39$), e infecção ($8,6\pm 6,6$ vs $11,4\pm 10,0$ d; $p=0,10$). Conclusão: O programa de gerenciamento auxiliou na redução da antibioticoterapia em UTIN, além de identificar as oportunidades de intervenções.