

Impacto da participação do infectologista na visita multidisciplinar em unidade de terapia intensiva (UTI) em hospital privado de São Paulo sobre o consumo de antimicrobiano (ATM)

Ana Paula Matos Porto, Danilo T. Noritomi, Eloisa Mara Dias Baptista Gagliardi, Marcio J. C. Arruda, Mirian de Freitas Dalben, Renata Braz Ralio, Hospital Paulistano – São Paulo

O uso de antimicrobiano de amplo espectro tornou-se frequente no tratamento de pacientes em UTIs, e, portanto, um dos fatores contribuintes para emergência de organismos multi-resistentes, aumento do risco de reações adversas e dos gastos com medicamentos^{1,2}. A UTI do Hospital Paulistano possui capacidade para 16 leitos adultos, e tem como um dos maiores custos com medicamentos o uso de ATM.

Objetivos: Avaliar o impacto da participação do infectologista durante a visita diária multidisciplinar na UTI sobre o consumo de ATM.

Método: Este trabalho consistiu num estudo prospectivo, realizado entre janeiro de 2009 e Abril de 2010. No período de janeiro a outubro de 2009, o controle do uso de ATM era realizado através de avaliação diária por infectologista, descrita em prontuário, dos antibióticos prescritos. A partir de novembro de 2009, o infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar passou a participar da visita multidisciplinar na UTI, avaliando os pacientes em uso de ATM e atuando

na decisão sobre introdução de esquemas antimicrobianos, mudança ou suspensão dos mesmos. O consumo de ATM na UTI é calculado mensalmente com base na dose diária definida (DDD). Foram selecionados os ATMs de maior consumo na UTI de janeiro a outubro de 2009, período anterior à participação do infectologista na visita, e calculado a média do DDD dos meses antes e após a intervenção. Foram avaliados: piperacilina-tazobactam, ceftriaxone, imipenem, meropenem e polimixina B.

Conclusões: A atuação do médico infectologista na visita multidisciplinar da UTI, com atuação na decisão sobre a prescrição dos antibióticos, contribuiu para alteração do perfil do consumo de antimicrobianos, com redução importante no consumo de três drogas de amplo espectro e alto custo, com destaque para a racionalização do uso da polimixina B, reservada para o tratamento de infecções por organismos multi-resistentes. São necessários estudos para avaliar o impacto desta intervenção na resistência bacteriana, ocorrência de efeitos adversos e mortalidade.

Resultados: Quanto ao consumo de ATM, ao compararmos a média do DDD dos meses pré (janeiro a outubro de 2009) e pós-intervenção (novembro a abril de 2010), observamos: O consumo de piperacilina-tazobactam (9,02 x 9,43) e imipenem (94,74 x 96,04) mantiveram-se estáveis (fig 1); ocorreu aumento no consumo de ceftriaxone (95,80 x 137,44) (fig 2) e redução de 66,6%, 33,3% e 29,7% no consumo de meropenem (47,48 x 17,27), polimixina B (561,88 x 374,38), e vancomicina (11,50 x 78,36), respectivamente (fig 3).

Figura 1:

Evolução das médias do DDD pré e pós-intervenção de piperacilina-tazobactam e imipenem.

Figura 2: Evolução da média do DDD de ceftriaxone nos períodos pré e pós-intervenção.

Figura 3: Evolução das médias do DDD pré e pós-intervenção de meropenem, polimixina B e vancomicina.

Referências bibliográficas: Cheng VC *et al.* Antimicrobial stewardship program directed at broad-spectrum intravenous antibiotics prescription in a tertiary hospital.

Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2009 Dec;28(12):1447-56.

Ho PL et al. Optimising antimicrobial prescription in hospitals by introducing an antimicrobial stewardship programme in Hong Kong: consensus statement. Hong Kong Med J. 2006 Apr;12(2):141-8.