

378 - P

COMPARAÇÃO DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS NAS DIFERENTES UNIDADES DE INTERNAÇÃO EM UM HOSPITAL GERAL. Edson D. Moreira Jr^{1,2}, Aline L. Guerra¹, Adriana M. Viana¹. ¹Núcleo de Apoio à Pesquisa - Hospital Santo Antônio (AOSID) e ²Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, FIOCRUZ-BA.

Objetivo: Comparar a frequência do uso de antimicrobianos (AM) em diferentes unidades de internação (UI) do Hospital Santo Antônio (HSA), um hospital geral, filantrópico, em Salvador – BA.

Material e Métodos: Foi avaliado o consumo de AM nas diferentes UI do HSA, no período de jan/96 a jul/99. Para cada AM, a quantidade total utilizada durante o ano foi dividida pela respectiva dose diária média, estimando-se, assim, o número de dias de uso (DU) correspondente. Os AM foram então classificados em: nível I (uso livre: penicilinas, cefalosporinas de 1ª geração, sulfametoxazol-trimetoprim, macrolídeos e cloranfenicol), nível II (uso reservado: aminoglicosídeos, cefalosporinas de 2ª/3ª geração, quinolonas e anti-fúngicos), ou nível III (uso restrito: aztreonam, vancomicina, cefalosporinas de 4ª geração, imipenem, rifampicina, teicoplanina e acyclovir), conforme o grau crescente de restrição à indicação dos mesmos. A seguir, a taxa de uso geral e por nível de AM foi calculada, dividindo-se o total de DU em cada UI pelo respectivo total de pacientes-dia (a fim de ajustarmos a taxa de uso de AM pelo número de pacientes e tempo médio de internação). As UI estudadas foram: Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Clínica Médica (CM) e Clínica Cirúrgica (CC). A frequência de utilização dos diferentes níveis de AM por UI foi comparada através da razão de taxas de uso. Não foram realizados testes de significância estatística, uma vez que a população alvo foi estudada na íntegra, e não através de uma amostra.

Resultados: A frequência de uso de AM nas diferentes UI está representada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da frequência de uso geral de AM, por nível e UI no HSA, 1996-1999.

Unidade de Internação	Taxa de uso Geral*	Razão das Taxas	Taxa de uso Nível I*	Razão das Taxas	Taxa de uso Nível II*	Razão das Taxas	Taxa de uso Nível III*	Razão das Taxas
C. Cirúrgica	43,9	1,00	30,6	1,00	12,9	1,00	0,4	1,00
C. Médica	46,2	1,05	17,9	0,58	27,4	2,13	0,9	2,52
UTI	139,7	3,18	63,4	2,07	69,6	5,41	6,6	18,96

*As taxas de uso representam o número dos dias de uso/100 pacientes-dia do período estudado.

A taxa de uso geral de AM foi menor na Clínica Cirúrgica, aumentando discretamente nas enfermarias de CM, e acentuadamente na unidade de tratamento intensivo. Este aumento foi ainda mais pronunciado nos AM de níveis II e III. Nas enfermarias de CC predominou o uso de AM do nível I, seguido dos níveis II e III, enquanto que nas enfermarias de CM e UTI os AM mais utilizados foram os do nível II, seguidos pelos níveis I e III. No período estudado, a taxa de uso geral de AM aumentou em 25% na CC (passando de 40,3 para 50,4 DU/100 pac.- dia) e decresceu em 18% na UTI (passando de 147,4 para 120,5 DU/100 pac.- dia) e em 5% na CM (passando de 40,4 para 38,3 DU/100 pac.- dia). O aumento da taxa de uso geral na CC deveu-se sobretudo aos AM de nível III. A redução observada na UTI ocorreu às custas dos AM do nível III e na CM devido ao menor uso dos AM de nível I (dados não mostrados).

Conclusões: A maior utilização de AM na UTI comparada à CM e CC deve-se provavelmente a maior prevalência de infecção em pacientes deste tipo de UI. Esta diferença de perfil de consumo acentua-se com os níveis crescentes de restrição à indicação dos AM. É possível que a maior frequência de infecção nosocomial e/ou por micro-organismos resistentes na UTI expliquem este padrão diferente de consumo de AM. Nossos resultados enfatizam a importância do uso parcimonioso de AM, assim como a necessidade de definir critérios para a indicação judiciosa dos mesmos. Estes cuidados são indispensáveis na prevenção da emergência de cepas multi-resistentes, problema crescente no ambiente hospitalar.