

364 - P

AUMENTO DO USO DE VANCOMICINA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA CIRÚRGICA. Adriana M. Viana¹, Aline L. Guerra¹, Edson D. Moreira Jr^{1,2}. ¹Núcleo de Apoio à Pesquisa, Hospital Santo Antônio (AOSID) e ²Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, FIOCRUZ-BA.

Objetivo: Descrever as taxas de uso de antimicrobianos (AM) nas unidades de internação de Clínica Cirúrgica (CC) do Hospital Santo Antônio (HSA), um hospital geral, filantrópico, em Salvador-BA.

Material e Métodos: Foi avaliado o consumo de AM nas UI de CC 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, SMZ-TMP, 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, as taxas de uso dos AM foram calculadas, dividindo-se o número 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 taxas de utilização dos diferentes AM de cada nível foram determinadas por ano do estudo. Não foram realizados testes de significância estatística, uma vez que a população alvo foi estudada na íntegra, e não através de uma amostra.

Resultados: Os AM do nível I mais utilizados na CC foram as cefalosporinas de 1ª geração, seguidas por penicilinas, amoxicilina/ampicilina, SMZ/TMP e clindamicina. No nível II, a amicacina, seguida de metronidazol, cefalosporinas de 3ª geração, gentamicina e ciprofloxacina foram os AM de escolha. Ao longo do período, não foram observadas modificações dignas de nota nas taxas de uso dos AM destes níveis (dados não mostrados). As maiores taxas de uso dos AM do nível III foram as da vancomicina, seguidas por cefepime e imipenem. As taxas da vancomicina aumentaram de forma acentuada, ao longo do período estudado, particularmente, a partir de 1997, contrastando com uma redução no uso do cefepime e imipenem (Figura 1.)

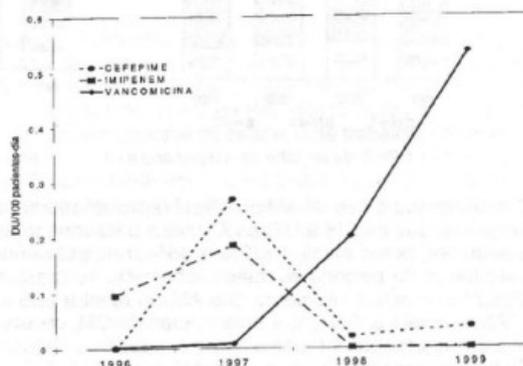


Figura 1: Taxas de Uso de AM do Nível III na CC.

Conclusões: O aumento marcante nas taxas de utilização da vancomicina na CC, nos últimos três anos, pode dever-se ao maior número de infecções por cepas de *Staphylococcus* meticilino-resistentes e/ou ao uso inapropriado deste AM em profilaxia cirúrgica. Em qualquer das circunstâncias, a pressão seletiva provocada pelo uso aumentado da vancomicina pode levar à emergência de resistência bacteriana a este AM. Isto é particularmente preocupante em relação a *Enterococcus* e ao próprio *Staphylococcus aureus*. É necessário investigar as verdadeiras razões para este incremento e adotar medidas de controle cabíveis.