RESUMO

O uso indiscriminado de antibióticos associado aos desafios no desenvolvimento de novas drogas tem culminado com o crescente surgimento de microrganismos multirresistentes. Na pandemia de Covid-19 esse uso ficou ainda mais evidente devido a dificuldade clínica de diferenciação dos sintomas decorrentes da infecção viral e de uma possível infecção bacteriana sobreposta, culminando com o aumento das taxas de microrganismos multirresistentes (ex. Enterobactérias Resistentes à Carbapenêmicos – CRE) nas unidades de internação. Neste contexto, os hospitais tem implementado na prática clínica o uso da dosagem sérica do biomarcador Procalcitonina (PCT) que pode se elevar em 6 a 12 horas diante de uma infecção bacteriana e reduz seus valores após resolução do quadro. Desta forma, diante de pacientes com quadro clínico suspeito de infecção bacteriana e com baixos valores de PCT, o uso de antibiótico pode ser desencorajado. Concomitante, em pacientes em término de uso de antibiótico com baixos níveis de PCT (ou queda > 80% em relação ao valor inicial), a descontinuação de antibioticoterapia deve ser estimulada. O presente estudo tem como objetivo avaliar o custo efetividade da implementação do uso da PCT na prática clínica, analisando a provável redução de indicação de uso de antibióticos e redução no tempo de uso deste medicamento, sem que haja prejuízo no desfecho clínico do paciente, somado a possíveis impactos na redução da incidência de microrganismos multirresistentes nestas unidades de internação.

Palavras-chave: Covid-19; Procalcitonina; Uso racional de antimicrobianos.