

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

CRITÉRIOS PARA REINTERNAÇÃO HOSPITALAR CAUSADA POR INFECÇÃO CIRÚRGICA E USO IRRACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ORTOPEDIA
SABRINA DA SILVA BRASIL
ORIENTADOR: PROF. DR. FÁBIO DA COSTA CARBOGIM

1. Apresentação

No Brasil, a infecção de sítio cirúrgico compreende entre 14% a 16% das infecções diagnosticadas em pacientes hospitalizados, sendo que 93% dessas são sérias chegando a invadir órgãos ou espaços acessados durante o procedimento cirúrgico. (RIBEIRO apud HUSEBYE, 2012).

A ISC (Infecção do Sítio Cirúrgico) leva a graves consequências, incluindo o aumento nos gastos devido ao seu tratamento e a um aumento do tempo de internação. (CARVALHO; et al, 2017)

As infecções hospitalares (IH) hoje constituem um grande problema de saúde pública tendo em vista as complicações decorrentes de falhas em técnicas cirúrgicas e o não seguimento de protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde, tanto para uso racional de medicamentos, quanto para medidas simples como a lavagem das mãos. Outras causas que também podem desencadear a infecções causadas por doenças crônicas como o caso da Diabetes Mellitus; desnutrição e doenças vasculares, que vão interferir no processo de cicatrização da ferida e estender o período de internação do paciente. Para fins de classificação epidemiológica, a infecção hospitalar é toda infecção adquirida durante a internação hospitalar (desde que não incubada previamente à internação) ou então relacionada a algum procedimento realizado no hospital, por exemplo, as cirurgias, podendo manifestar-se inclusive após a alta. (TORTORA, 2005)

O hospital é um local que possui muitos microrganismos resistentes, muitos encontrados na própria flora bacteriana de cada indivíduo. Quando o paciente apresenta alguma doença crônica ou alguma determinada doença que provoque

HUSEBYE, Elizabeth E., et al. Intramedullary nailing of femoral shaft fractures in polytraumatized patients. A longitudinal, prospective and observational study of the procedure-related impact on cardiopulmonary and inflammatory responses. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**, UK, v.20, n.2, p.1-11, jan., 2012.

uma baixa na imunidade deste, essas podem prejudicar o estado de saúde tornando a situação ainda mais grave, chegando a levar ao óbito.

Os custos com tratamento dessas infecções tem se elevado muito neste hospital, até mesmo pelo número de pacientes de trauma transferidos para o hospital já colonizados por algum tipo de bactéria.

Em pacientes ortopédicos a infecção de sítio cirúrgico prolonga a estadia hospitalar em média por duas semanas, duplica as taxas de reospitalização, e os custos podem aumentar em mais de 300%. (RIBEIRO apud HUSEBYE, 2012)

Apesar dos grandes avanços em todas as áreas cirúrgicas, o controle da infecção continua sendo um grande desafio para a cirurgia. (MEDEIROS; et al., 2003)

Existem inúmeros antibióticos para tratamento de microrganismos, cada qual será administrado conforme o perfil de sensibilidade, após coleta do exame de cultura. Mas, percebemos hoje que o uso de antibióticos de forma empírica tem se prevaído na maioria dos serviços de saúde, fato esse que dificulta a identificação correta do microrganismo acarretando em uma falha no processo de identificação e tratamento das infecções hospitalares. Segundo a BRASIL (2017), aspectos que podem interferir na escolha terapêutica estão associados ao aumento da resistência microbiana: uso de antimicrobianos nos últimos três meses e internação hospitalar nos últimos seis meses.

Dentre os inúmeros microrganismos existentes em âmbito hospitalar se destacam o *Staphylococcus aureus*, *Echerichia coli*, *Enterococcus*, *Klebsiella spp*, *Pseudomonas spp* e *aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* como mais comumente encontrados em culturas de pacientes com infecção de sítio cirúrgico. Portanto, os hospitais devem instituir protocolos e rotinas com medidas profiláticas a fim de eliminar e impedir a proliferação desses, causando surtos e óbitos em pacientes.

Medeiros et al (2003) cita que as infecções das feridas cirúrgicas continuam consumindo um percentual considerável dos recursos destinados à assistência à saúde. A redução das incidências para um nível mínimo pode produzir grandes benefícios tanto em conforto para os pacientes quanto em recursos economizados para instituição.

2. Justificativa

Devido ao grande aumento de internação hospitalar de paciente com infecção hospitalar, a intenção do projeto é diminuir a prevalência dos casos de infecção hospitalar que vem aumentando os custos com despesas de insumos e materiais durante o processo de internação.

Diante do exposto o projeto irá contribuir para instituir novos protocolos de internação hospitalar, principalmente para os pacientes que vem transferidos de outros hospitais, e conseqüentemente diminuir o alto consumo de antimicrobianos por infecções prévias mal tratadas e seu uso indiscriminado.

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) permanece nos dias atuais como um dos principais riscos à segurança dos pacientes nos serviços de saúde no Brasil. De acordo com estudos nacionais a ocorrência das ISC ocupa o 3º lugar entre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (MEDEIROS, 2008)

Dessa forma, estudos e intervenções são pertinentes para redução da incidência e prevalência das ISC.

3. Objetivos

O presente estudo tem por objetivo estabelecer critérios para internação hospitalar dos pacientes com ISC, além de diminuir o consumo de antimicrobianos com uso indiscriminado.

Delimitando mais o estudo a implantação do projeto irá:

- Implementar ações estratégicas que reduzam o consumo indiscriminado de antibióticos e conseqüentemente o tempo de internação;
 - Estabelecer protocolos para internação de pacientes de transferência hospitalar com diagnóstico de infecção.
 - Implantar formulário de dispensação de antibiótico, para uso racional.
- (APÊNDICE 1)

4. Metodologia

O projeto será realizado através da apresentação protocolos para reinternação hospitalar de pacientes com infecções hospitalares. O levantamento dos dados ocorrerá no período de agosto a dezembro de 2017, a vigilância epidemiológica esta

sendo realizada através do sistema de informação do hospital referente aos casos notificados no sistema MV 2000. Durante a análise dos dados será levantado o consumo de antibiótico utilizado, custos com antimicrobianos e internação hospitalar para tratamento das infecções cirúrgicas hospitalares e comunitárias. O objetivo deste projeto é estabelecer critérios para internação hospitalar dos pacientes com ISC, além de diminuir o consumo de antimicrobiano indiscriminado e assim implementar ações estratégicas que reduzam o consumo indiscriminado de antibióticos e consequentemente o tempo de internação, estabelecer protocolos para internação de pacientes de transferência hospitalar com diagnóstico de infecção e implantar formulário de dispensação de antibiótico para uso racional de ATB (antimicrobianos).

Com a inserção de protocolos acreditamos conseguir reduzir os índices de infecção hospitalar e o consumo indiscriminado de antibióticos no tratamento com infecções cirúrgicas.

Para elaboração e consolidação do projeto a CCIH contará com apoio técnico das equipes de enfermagem, médicos clínicos, médicos intensivistas, farmacêuticos, cirurgiões da ortopedia, equipe de anestesia, além da direção técnica e geral do hospital. Para analisar o gasto de antibióticos e número de pacientes com ISC, foi utilizado um levantamento das informações relativas no sistema MV 2000, já disponível para serviço do hospital.

4.1 Plano de ação

- Apresentação do projeto ao Gestor da Unidade de Saúde para aprovação.
- Reunião com os profissionais de saúde envolvidos para apresentação da proposta, definindo as etapas da intervenção.
- A enfermeira do ambulatório e o médico ortopedista, na consulta de revisão cirúrgica, identificam a infecção de ferida cirúrgica e encaminha para o ambulatório de infectologia, que funciona diariamente, para avaliar a ferida e se haverá necessidade de internação ou não. Se o paciente não internar, este continuará em atendimento ambulatorial sempre com retorno de consulta para 2 ou 3 semanas com o infectologista. Se o paciente internar, o setor de agendamento cirúrgico encaixa o paciente na agenda de cirurgia para o dia seguinte para que possa colher a cultura da ferida e iniciar o antibiótico logo após o procedimento.

- A cultura da ferida é primordial para traçar o tratamento do paciente de forma eficaz, o resultado leva cerca de 7 dias e o paciente aguardará internado. Após o resultado da cultura a enfermeira de SCIH comunica o infectologista, que já conhecendo o paciente previamente irá traçar o tempo de ATB (antibioticoterapia). O tempo de tratamento é definido de acordo com o tipo de infecção (superficial ou profunda) e se envolve prótese ou não.
- Para liberação da ATB o médico cirurgião ou residente faz a prescrição no sistema MV 2000 e preenche o formulário de dispensação do medicamento. O setor de farmácia vai até a unidade de internação liberar o medicamento e verificar o preenchimento do formulário. O formulário preenchido vai para o infectologista avaliar o tempo de tratamento de ATB após resultado de cultura, mediante identificação do tipo de infecção se: superficial ou profunda e do material coletado, se tecido, secreção ou fragmento ósseo é traçado o tempo de consumo de ATB a ser administrado no paciente. A farmacêutica informa ao médico de rotina ou o próprio médico infectologista faz a troca da prescrição por outro medicamento conforme perfil de sensibilidade da cultura do paciente e evolui no sistema para que todos tenham acesso.
- Os exames de cultura ficam registrados no sistema MV 2000 para conhecimento de todos os interessados.
- Para melhor demonstração da redução e/ou controle dos casos de ISC a divulgação das taxas de infecção será realizada mensalmente pela enfermeira do SCIH e colocado no mural de informações de cada setor;
- O consumo de antibióticos será informado pela farmacêutica RT do hospital, por cada setor e de acordo com cada especialidade por via e-mail institucional Para os setores envolvidos na redução do consumo de ATB semestralmente.
- Serão realizadas reuniões mensalmente da comissão de infecção hospitalar sempre na segunda quinta-feira do mês para exposição das taxas de infecção e se necessário implementar ações de redução do consumo de antibióticos de uso indiscriminado, por tempo superior ao recomendado e sem indicação plausível para o uso do medicamento;
- Todos os colaboradores diretamente envolvidos receberão treinamento para inserção do novo protocolo de infecção de sítio cirúrgico e uso adequado de antibióticos.

- A equipe de SCIH (Serviço de Controle e Infecção hospitalar) irá elaborar um protocolo para dispensação e controle de antibióticos da instituição.
- Todos os pacientes de ISC serão cadastrados no sistema MV 2000 para registro das infecções e suas especialidades e ainda acompanhadas pela ficha de notificação dos casos para acompanhamento do SCIH. Além disso para os casos de ISC será realizada auditoria nos prontuários para avaliar se houve falha das ações de prevenção/profilaxia cirúrgicas pré-estabelecidas pela CCIH (Comissão de Infecção Hospitalar).
- Para medir a eficácia do projeto de intervenção, a CCIH se reunirá para analisar os dados trimestralmente. Será elaborado um relatório e encaminhado por e-mail a todos os setores envolvidos no projeto.
- Com intuito de avaliar a efetividade do projeto, será medido as taxas média de permanência de internação dos pacientes com ISC, a taxa de consumo de antimicrobianos e calculado o custo de internação hospitalar por paciente, em comparação aos meses anteriores a implantação do projeto.

5. Cronograma

Cronograma									
	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18
Definição do Tema Objetivos/Justificativa/Metodologia	X								
Coleta de dados	X	X	X	X	X				
Implantação do Formulário para dispensação de ATB			X						
Reunião Multiprofissional	X	X	X	X	X	X	X	X	
Construção de protocolos		X	X						
Implantação do Protocolo				X					
Análise do funcionamento do protocolo					X	X	X		
Conclusão do TCC e análise dos dados								X	
Apresentação para Banca									X

6. Orçamento

MATERIAIS	QUANTIDADE	CUSTOS
DATA SHOW	01 UNIDADE	O HOSPITAL JÁ POSSUI
NOTEBOOK	01 UNIDADE	O HOSPITAL JÁ POSSUI
TREINAMENTOS (CCIH)	2x	R\$ 0,00
FORMULÁRIOS	05 BLOCOS	R\$68,00
PAPEL A4 (RELATÓRIOS)	200 FLS	R\$25,00
COFFEE BRACK	TODOS OS ENCONTROS	R\$150,00/DIA
RECARGA DE TONNER	01 UNID	R\$30,00
TOTAL	-----	R\$ 873,00

7. Resultados Esperados

- Controlar a dispensação de antibióticos pelos setores para tratamento das infecções cirúrgicas;
- Estabelecimento de critérios para prescrição de antibióticos pelos médicos;
- Adesão, pela equipe médica, ao protocolo clínico e medicamentoso;
- Reduzir o uso indiscriminado de antimicrobianos;
- Melhorar a comunicação entre a equipe multiprofissional;

8. Referências

BRASIL. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2ª ed. Brasília: Agência de Vigilância Sanitária, 2017.

CARVALHO, Rafael Lima Rodrigues, et al. **Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais**. Rev. Latino-Am. Enf, São Paulo, v.25, p.2848, p.1-8, out., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2848.pdf>. Acesso em: 21 de jan. 2017.

MEDEIROS, Aldo da Cunha; NETO, Tertuliano Aires; et al. **Infecção hospitalar em pacientes cirúrgicos de hospital universitário**. Acta Cirúrgica Brasileira (on line), São Paulo, v. 18, supl. 1, p.16-18, mar, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/acb/v18s1/15182.pdf>>. Acesso em: 11 de Nov. 2017.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo de, et al. **Tratamento das principais infecções comunitárias e relacionadas à assistência à saúde diante da resistência microbiana**-Apostila Curso Tratamento das Principais Infecções Comunitárias e Relacionadas a assistência a Saúde e a Profilaxia Antimicrobiana em Cirurgia. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

PITTET, Didier. **Infection control and quality health care in the new millennium**. Am. J. Infect. Control. New York, v.33, n. 5, p.258-267, jun., 2005.

RIBEIRO, Júlio Cesar, et al. **Ocorrência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas**. Acta Paul Enf, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 353-359, out/dez, 2013.

TORTORA, Gerard J; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine L. **Microbiologia**. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.