

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

FARMÁCIA-BIOQUÍMICA

**AVALIAÇÃO DE CONFORMIDADES E NÃO-CONFORMIDADES DO  
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM PACIENTES  
CIRÚRGICOS E SEU IMPACTO PARA O HOSPITAL ESTADUAL DE  
AMÉRICO BRASILIENSE**

BARBARA PAES MIGLIOLI DA MATA

ARARAQUARA

2017

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES .....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>10</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é um subtipo dentre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), considerada um evento adverso frequente, e permanece como um dos principais riscos à segurança do paciente nos tempos atuais. As ISC alcançam o 3º lugar entre as IRAS mais frequentes dentro de serviços de saúde, e estima-se que 60% dos casos possam ser evitados<sup>1</sup>, através de ações de identificação, prevenção e controle, postas principalmente pelos protocolos elaborados pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

De acordo com sua localidade, as ISC são classificadas em i) incisional superficial, quando ocorre em tecido celular subcutâneo; ii) incisional profunda, quando ocorre na fáscia ou músculos; e iii) órgão/cavidade, quando ocorre em órgãos ou cavidades<sup>2</sup>. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), diversas ações podem prevenir a infecção cirúrgica, como: higiene das mãos pelos profissionais de saúde; tricotomia realizada sem a utilização de lâminas; preparo da pele do paciente utilizando antissépticos que contenham álcool, associados a clorexidina ou iodo; controle de glicemia no pré e pós-operatório; manutenção da normotermia do paciente; e, além de todas essas ações, a antibioticoprofilaxia (ATBP).

A antibioticoterapia é utilizada como profilaxia em pacientes cirúrgicos, internados ou ambulatoriais, que potencialmente podem apresentar alguma infecção no período pós-operatório. A utilização de antibióticos em terapia profilática objetiva prevenir infecções do sítio cirúrgico (ISC), e está baseada na classificação das cirurgias quanto ao seu potencial risco de contaminação. Para finalidade profilática, é indicado que os antibióticos sejam ministrados por via endovenosa, no momento da indução anestésica, cerca de 30 minutos à 1 hora antes do procedimento cirúrgico. Existem diversos

protocolos que orientam a escolha do antibiótico mais adequado, segundo as características do paciente e a classificação da cirurgia <sup>1-3</sup>.

O local em que será realizado o projeto, Hospital Estadual Américo Brasileiro (HEAB), foi inaugurado em julho de 2008 e está inserido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi gerenciado de julho de 2008 a julho de 2010 pela UNESP de Botucatu (FAMESP) e a partir de agosto de 2010, por uma decisão de mudança de parceiro da Secretaria Estadual de Saúde, pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-USP/FAEPA. O HEAB possui um total de 104 leitos distribuídos entre: Apoio Cirúrgico, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Moléstia Infecciosas, Semi-Intensiva, Cuidados Paliativos, Sala de Estabilização Clínica e Unidade de Terapia Intensiva, além de 3 Salas Cirúrgicas e 6 leitos de Recuperação Cirúrgica.

Baseado nas diretrizes definidas, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HEAB elaborou o protocolo assistencial de Antibioticoterapia profilática<sup>4</sup>, o qual está em vigor desde 2014, com a finalidade de padronizar a profilaxia cirúrgica dentro da instituição, reduzir o aparecimento de ISC, bem como a morbimortalidade de pacientes no período pós-operatório. Porém, a partir de indicadores calculados pelo próprio HEAB, vê-se diversas não conformidades existentes, tais como:

- 1) Administração de antibioticoterapia em sala operatória;
- 2) Antibioticoprofilaxia indicada mas não realizada;
- 3) Antibioticoprofilaxia não-indicada mas realizada.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Quantificar as não-conformidades ao protocolo clínico de antibioticoprofilaxia (ATBP) estabelecido pelo Hospital Estadual de Américo Brasiliense, em pacientes cirúrgicos e quais os impactos gerados ao paciente e ao hospital.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e quantificar prontuários de pacientes que foram encaminhados à cirurgia de qualquer natureza;

- Identificar e quantificar prontuários de pacientes que foram encaminhados à cirurgia de qualquer natureza e o motivo pelo qual lhes foi indicado antibioticoprofilaxia;

- Verificar se as terapias profiláticas para as cirurgias analisadas estão de acordo com o protocolo clínico estabelecido, segundo: a classificação da cirurgia, o antibiótico escolhido e a dose utilizada;

- Quantificar e classificar as não-conformidades entre os grupos de pacientes que têm indicação (I) e aqueles que não têm indicação (NI);

- Verificar possíveis impactos gerados pelas situações de não-conformidade ao protocolo, dentro de cada grupo, tais quais: impactos negativos à segurança do paciente e impactos negativos à economia e/ou acreditação do hospital;

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo e transversal a ser realizado no Hospital Estadual de Américo Brasiliense (HEAB), localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. A partir de fevereiro de 2017, serão analisados prontuários de pacientes cirúrgicos, internados ou ambulatoriais, que passaram por cirurgia no período de 01/02/18 a 28/02/18.

Serão incluídos no estudo prontuários de pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos e receberam a antibioticoprofilaxia antes da cirurgia. Ainda, serão analisados prontuários em que pacientes cirúrgicos não receberam a ATBP e posteriormente desenvolveram Infecções no Sítio Cirúrgico (ISC). Toda a coleta de dados será realizada através de consulta ao sistema ATHOS- Assistência Hospitalar do HEAB. Serão excluídos do estudo pacientes que não passaram pelo procedimento cirúrgico.

Para os pacientes incluídos no estudo serão analisadas determinadas variáveis, tais quais:

1) Classificação de contaminação das cirurgias: cirurgias limpas, potencialmente contaminadas e contaminadas;

2) Tipo de cirurgia;

3) Presença ou ausência da indicação de ATBP, segundo protocolo;

4) Antibiótico escolhido, segundo o tipo de cirurgia;

5) Dose do antibiótico escolhido, segundo tipo e duração da cirurgia;

6) Dose do antibiótico escolhido, segundo o peso do paciente;

7) Administração da ATBP no intervalo de 30 minutos a uma hora antes do procedimento cirúrgico;

8) Repique intra-operatório (quando a duração da cirurgia se estende e são necessárias novas administrações do antibiótico durante a operação);

9) Ocorrência ou não de infecções de sítio cirúrgico (ISC).

Após coleta de informações do paciente, será avaliado se as indicações de ATBP estão condizentes com o protocolo clínico estabelecido. Nesse sentido, será investigado se a indicação de ATBP, a escolha do antimicrobiano e a dose utilizada estão de acordo com a diretrizes do protocolo e, ainda, serão coletadas possíveis justificativas para indicação em desacordo com o protocolo. Após essa coleta os pacientes serão distribuídos conforme os grupos a seguir:

**GRUPO 1: PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA (I)**

- a) Tomou ATB no intervalo de tempo estipulado (30-60 minutos antes da cirurgia);
- b) Tomou ATB com tempo menor de 30 minutos antes da cirurgia (provavelmente fora da sala de indução anestésica);
- c) Não tomou ATB;
- d) Tomou ATB diferente do indicado.

**GRUPO 2: PACIENTE SEM INDICAÇÃO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA (NI)**

- e) Não tomou ATB;
- f) Tomou, mesmo sem indicação segundo protocolo.

Será quantificado as conformidades e não-conformidades dentro de cada grupo, a saber: GRUPO 1, item a: conforme. Itens b, c, d: não-conforme. GRUPO 2, item a, conforme. Item b, não-conforme. Dentre as não-conformidades observadas dentro de cada grupo, será avaliada os possíveis impactos tanto para a segurança do paciente como para o hospital. Por exemplo, pacientes cirúrgicos que desenvolveram ISC e não tiveram a indicação prévia de ATBP estão em conformidade ou não-conformidade com o protocolo? O desenvolvimento de ISC acarretou em gastos adicionais para o hospital?

#### **4 RESULTADOS ESPERADOS**

Os dados deste estudo permitirão avaliar o cumprimento do protocolo de antibioticoprofilaxia por parte da equipe de saúde, bem como possíveis impactos relacionados com as não-conformidades. Espera-se observar impactos na segurança do paciente, em caso de desenvolvimento de ISC, e impactos na resistência microbiana, em casos de uso excessivo de ATB profilático. Os resultados auxiliarão futuras ações educativas ou possíveis adequações do protocolo.



## 5 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

PERÍODO	ATIVIDADE
FEVEREIRO	Familiarização com sistema ATHOS. Coleta e compilação de dados de prontuários.
MARÇO	Análise: indicações estão condizentes com protocolo?  Divisão dos participantes nos grupos I (com indicação) ou NI (sem indicação), subdivididos em respectivos itens de conformidade ou não-conformidade.
ABRIL	Quantificação de conformidades e não-conformidades ao protocolo.
MAIO - JULHO	Avaliação dos possíveis impactos das não-conformidades: - possíveis impactos na segurança do paciente;  - possíveis impactos econômicos ao hospital.
JULHO – AGOSTO	Apresentação dos resultados ao corpo clínico e administrativo e desenvolvimento de possíveis ações educativas.

## 6 REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017. p. 122.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992. Dispõe sobre normas técnicas de prevenção de infecções hospitalares. 1992.
4. Hospital Estadual Américo Brasiliense. Protocolo Clínico de Antibioticoterapia Profilática em Cirurgia. 2014.
5. Hospital Estadual Américo Brasiliense, 2017. Disponível em: <  
<http://www.heab.fmrp.usp.br/>> Acesso em: novembro/2017.