



# C.C.I.H.

Hospital Materno Infantil

# Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

## BOLETIM INFORMATIVO

Publicação Trimestral

Ano II

Nº 04

Goiânia, Abr./Maio./Jun. de 2008.

### EDITORIAL

A descoberta de agentes antimicrobianos foi umas das grandes contribuições da medicina no Século XX. Tornaram mais seguros os procedimentos cirúrgicos e interferiram positivamente na evolução das doenças infecciosas, uma vez que as infecções puderam ser prevenidas ou tratadas.

Com o surgimento de novos antimicrobianos, observou-se o uso abusivo desses medicamentos. Atualmente a resistência microbiana é um grave problema de saúde pública no mundo. O controle da resistência microbiana requer a implantação de dois processos fundamentais: o desenvolvimento de uma política para o uso racional de antimicrobianos e a implantação de medidas de controle para limitar a disseminação de microrganismos resistentes.

Neste boletim pretendemos abordar a temática dos antimicrobianos relacionados ao nosso serviço.

Enfª Tatianny Cristina Pereira Silva

### USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

A promoção do uso racional de antimicrobianos é um componente muito importante de uma política nacional e pode ser observada sempre que um paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a sociedade.

Uso racional x Uso não adequado	<b>USO RACIONAL</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição apropriada;</li> <li>• Disponibilidade oportuna e preços acessíveis;</li> <li>• Dispensação em condições adequadas;</li> <li>• Consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e em período de tempo indicado.</li> </ul>
	<b>USO NÃO ADEQUADO</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O uso de muitos antimicrobianos associados sem indicação;</li> <li>• O uso de antimicrobianos em posologia inadequada ou para infecções não-bacterianas;</li> <li>• O uso excessivo de injetáveis, quando há disponibilidade de formas farmacêuticas orais mais apropriadas;</li> <li>• Prescrição em desacordo com diretrizes clínicas;</li> <li>• Automedicação.</li> </ul>

FONTE: ANVISA, RM Controle, 2007.

### PARÂMETROS PARA PROFILAXIA CIRÚRGICA

O objetivo da profilaxia antimicrobiana em cirurgia é prevenir a infecção de sítio cirúrgico, atingindo níveis no sangue e nos tecidos que excedam, em toda a duração do procedimento, as concentrações inibitórias mínimas dos microrganismos mais freqüentemente encontrados.

#### SIGA AS BOAS PRÁTICAS EM PROFILAXIA ANTIMICROBIANA EM CIRURGIA:

- Administre a primeira dose do antimicrobiano em até 2 horas antes de iniciar a incisão, preferencialmente na indução anestésica.
- Em parto cesáreo eletivo sem risco não tem indicação de uso de antimicrobiano.
- Prescreva o antimicrobiano adequado e na dose certa.
- Repita a dose no intra-operatório se indicado.
- Suspenda os antimicrobianos profiláticos, mesmo se houver drenos e cateteres, pois a porta de entrada pode proporcionar infecções por microrganismos resistentes.

#### PENSE NISSO:

**“A PROFILAXIA TEM UM MOMENTO PRECISO PARA COMEÇAR E PARA ACABAR.”**

### REDE MICROBIANA - RM

A Rede Microbiana é um projeto da ANVISA que tem por objetivo controlar a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde no país, por meio do conhecimento do perfil de susceptibilidade microbiana e adoção de medidas de prevenção e controle.

De acordo com a metodologia estabelecida, as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH notificam as infecções hospitalares primárias da corrente sanguínea em pacientes de terapia intensiva relacionadas a dez patógenos prioritários. A notificação é realizada mensalmente via Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde - SINAI, até o dia 15 do mês subsequente ao da vigilância.

A padronização dos métodos de detecção de sensibilidade aos antimicrobianos é baseada nas recomendações do “Clinical and Laboratory Standards Institute” - CLSI. Com relação à definição de infecção primária da corrente sanguínea, a Rede RM utiliza os critérios “National Nosocomial Infections Surveillance System” - NNIS.

Os microrganismos prioritários são:

- *Enterococcus faecium*
- *Enterococcus faecalis*
- *Escherichia coli*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Staphylococcus coagulase negativo*
- *Acinetobacter spp*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Staphylococcus aureus*
- *Candida albicans* ou *non albicans*
- *Enterobacter spp.*

O HMI faz parte desta rede e monitora os pacientes de terapia intensiva através de hemoculturas com inibidor de antimicrobiano quando apresentam infecções hospitalares.

### REDE SENTINELA - ANVISA



A Rede Sentinela é um projeto criado pelo setor de Vigilância em Serviços Sentinela, integrante da área de Vigilância em Eventos Adversos e Queixas Técnicas da Anvisa, em parceria com os serviços de saúde brasileiros (hospitais, hemocentros e serviços de apoio diagnóstico e terapêutica), Associação Médica Brasileira (AMB) e órgãos de Vigilância Sanitária Estaduais e Municipais.

O objetivo é construir uma rede de serviços em todo o País preparada para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde; insumos, materiais e medicamentos, saneantes, kits para provas laboratoriais e equipamentos médico-hospitalares em uso no Brasil, para ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde e, assim, garantir melhores produtos no mercado e mais segurança e qualidade para pacientes e profissionais de saúde.

O HMI faz parte da Rede Sentinela como um Hospital Colaborador e durante o curso de “Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde e 10º Encontro Nacional de Gerentes de Risco da Rede Sentinela”, realizado no Hospital Sírio Libanês em São Paulo, recebeu a placa de identificação da Rede Sentinela.



## PROTOCOLO PARA USO PROFILÁTICO DE ANTIMICROBIANOS EM OBSTETRÍCIA

CIRURGIA	ESQUEMA DE ANTIMICROBIANO SUGERIDO
<b>Intraparto: (PN e PC)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presença de história de filho anterior com infecção por EGB;</li> <li>▪ Bacteriúria por EGB durante a gestação;</li> <li>▪ Idade Gestacional inferior a 37 semanas;</li> <li>▪ Ruptura das membranas igual, ou superior a 18 horas;</li> <li>▪ Temperatura intraparto igual ou superior a 38°C.</li> </ul>	<b>1ª opção</b> Penicilina G. Cristalina** EV 5 milhões UI inicialmente e a seguir 2,5 milhões UI a cada 4 h. até o nascimento, diluída em 125 ml de S.F.0,9% ou S.G.5%. <b>2ª opção</b> Ampicilina EV 2g inicialmente e a seguir 1g a cada 4 h. até o nascimento.
* EGB = Estreptococos do grupo B de Lancefield ** Em casos de alergia à Penicilina, usar Clindamicina na dose de 900 mg EV a cada 8 horas até o nascimento.	
<b>Cesariana nas seguintes situações de risco:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabalho de parto prolongado &gt; 6-12 horas;</li> <li>▪ Ruptura das membranas;</li> <li>▪ Múltiplos toques vaginais;</li> <li>▪ Tempo cirúrgico &gt; 1 hora;</li> <li>▪ Cesariana não eletiva.</li> </ul>	<b>1ª opção</b> Cefazolina** 1 a 2g EV logo após o clameamento do cordão (1g < 70 kg e 2g > 70kg). <b>2ª opção</b> Cefalotina** 1 a 2g logo após o clameamento do cordão (1g < 70kg e 2g > 70kg). Dose única ou máximo de 3 doses (a cada 3 horas).
* Cesariana eletiva, sem risco, não se recomenda antibioticoprofilaxia. ** Cefazolina ou Cefalotina → Dose única ou máximo de 3 doses (a cada 4 h).	
<b>Parto Cesariana contaminado (com intercorrências no ato cirúrgico):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Feto baixo;</li> <li>▪ Traumas;</li> <li>▪ Acidentes.</li> </ul>	Idem ao esquema proposto para cesariana em situações de risco, adotando 2g iniciais de cefazolina ou cefalotina, seguidos de 1g EV de 6/6 h. se cefazolina ou de 4/4 h. se cefalotina e acrescentar: Metronidazol 500 mg EV de 8/8h
* Manter o esquema por 72 horas.	
<b>Cerclagem</b>	Não recomendado
<b>Parto Normal sem intercorrências</b>	Não recomendado
<b>Parto Normal com intercorrências:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dequitação manual da placenta;</li> <li>▪ Manipulação intrauterina;</li> <li>▪ Fórceps.</li> </ul>	<b>1ª opção</b> Cefazolina** 2g EV.  <b>2ª opção</b> Clindamicina** 900 mg EV.
* No parto Fórceps usar Cefazolina 2g EV antes do parto e Clindamicina após o clameamento do cordão. ** Dose única após clameamento do cordão.	
<b>Parto Normal com HIV positivo, AIDS</b>	Idem ao esquema recomendado para parto Cesário em situação de risco.
<b>Amniocentese</b>	Não recomendado
<b>Abortamento espontâneo</b> <b>Abortamento eletivo</b>	Não recomendado
<b>Abortamento clandestino / Séptico</b>	<b>Esquema Endovenoso</b> <b>1ª opção</b> Unasyn 3g EV de 6/6 h. + Metronidazol 500 mg EV de 8/8 h. <b>2ª opção</b> Cefalotina 2g EV de 6/6 h. + Metronidazol 500 mg EV de 8/8 h. + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 h., <b>3ª opção</b> Clindamicina 600 mg EV de 8/8 h. ou 6/6 h + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 h. <b>Esquema oral:</b> <b>1ª opção</b> Cefadroxil 1g 12/12 h + Metronidazol 500 mg de 8/8 h. <b>2ª opção</b> Amoxicilina + Clavulonato (500 + 125 mg) de 8/8 h. + Metronidazol 500 mg de 8/8 h.
* Após 72 horas passar para VO: Amoxicilina / Clavulanato 500 mg / 125 mg, VO, de 8/8 h, por 7 dias. ** Administrar <b>separadamente</b> , a Clindamicina e a Gentamicina diluídas em S.F.0,9% ou S.G.5%, gotejando em 30 minutos	
<b>Profilaxia em Parto Normal e Cesareana em situações de risco para Endocardite infecciosa (Prótese valvar, Endocardite prévia e Cardiopatia Congênita complexa).</b>	Ampicilina 2g EV + Gentamicina** 1,5 mg/kg/dose EV, 30 minutos antes do procedimento.
* Manter esquema por 24 horas. ** Administrar Gentamicina diluída em S.F.0,9% ou S.G.5%, gotejando em 30 minutos. *** Repetir Ampicilina a cada 6 h. e Gentamicina a cada 8 h. no per operatório.	

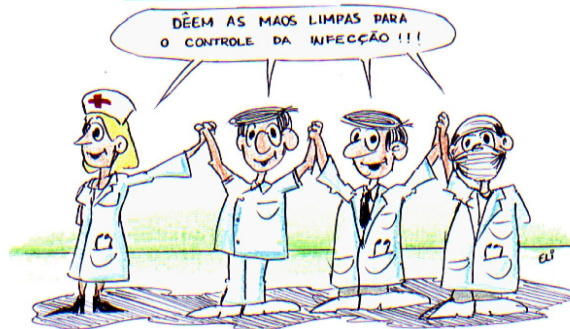
→ Estes protocolos foram elaborados pela equipe do S.C.I.H., discutidos e aprovados após várias reuniões da C.C.I.H. com as chefias e demais médicos da obstetrícia. Foi apresentado no último curso de Uso Racional de Antimicrobianos e está aberto a novas sugestões e críticas.

## PROTOCOLO PARA USO TERAPÊUTICO DE ANTIMICROBIANOS EM OBSTETRÍCIA

CIRURGIA	ESQUEMA DE ANTIMICROBIANO SUGERIDO
<b>Parto Cesariana e Normal com episiotomia):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Com infecção leve;</li> <li>▪ Suspeita de anaeróbios;</li> <li>▪ Com abscesso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefadroxil 1g VO de 12/12 h. de 8 a 10 dias.</li> <li>• Cefadroxil 1g VO de 12/12 h. + Metronidazol 500 mg VO de 8/8 h., por 8 a 10 dias.</li> <li>• Cefalotina 1g EV de 6/6h. + Metronidazol 500mg EV de 8/8 h., por 8 a 10 dias.</li> </ul>
Drenar cirurgicamente na presença de coleções (abscesso / hematoma / seroma) e colher material para bacterioscopia, cultura e antibiograma antes de iniciar antibioticoterapia.	
<b>Mastite Puerperal</b>	<b>Tratamento ambulatorial:</b> <b>1ª opção:</b> Cefalexina 500mg VO de 6/6 h. <b>2ª opção:</b> Gentamicina 4,5mg/kg/dia, IM de 24/24 h. + Metronidazol 500mg VO de 8/8 h. <b>Tratamento intra-hospitalar:</b> <b>1ª opção:</b> Unasyn 1,5g a 3g EV de 6/6 h. por 72 horas. A seguir Unasyn 375 mg 1 cp VO de 6/6 h. por 7 dias; <b>2ª opção:</b> Cefalotina 1g EV de 6/6 h. + Metronidazol 500 mg EV de 8/8 h. por 72 horas. A seguir Cefadroxil 1g VO de 12/12 h por 7 dias.
Drenar cirurgicamente na presença de coleções (abscesso / hematoma / seroma) e colher material para bacterioscopia, cultura e antibiograma antes de iniciar antibioticoterapia.	
<b>Endometriíte</b>  <b>Miometríte</b>  <b>Pelvipertonite</b>	<b>Esquema Endovenoso</b> : <b>1ª opção:</b> Unasyn 3g EV de 6/6 h. + Metronidazol 500 mg EV de 8/8 h. <b>2ª opção:</b> Cefalotina 2g EV de 6/6 h. + Metronidazol 500 mg EV de 8/8 h. + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 h. <b>3ª opção:</b> Clindamicina 600 mg EV de 8/8 h ou 6/6 h + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 h. <b>Esquema Oral:</b> <b>1ª opção:</b> Cefadroxil 1g 12/12 h + Metronidazol 500 mg de 8/8 h. <b>2ª opção:</b> Amoxicilina + Clavulonato (500 + 125mg) de 8/8h + Metronidazol 500 mg de 8/8h
* Tratamento por 08 a 10 dias na Endometriíte. ** Tratamento por 10 a 12 dias na Miometrite. *** Tratamento por 12 a 14 dias na Pelvipertonite. **** Após 72 h. Esquema Oral. OBS: Administrar <b>separadamente</b> , Gentamicina ou Clindamicina, diluídas em 125 ml de S.F.0,9% ou S.G.5%, em 30 minutos de gotejamento.	
<b>Infecção da Corrente Sanguínea - ICS</b>	Cefalotina 2g EV de 6/6 h + Metronidazol 500 mg EV de 8/8 h + Amicacina 1g EV de 24/24 h, diluída em 125 ml de S.F.0,9% ou S.G.5%, em 30 minutos de gotejamento.
Encaminhar paciente à UTI em caso de SEPSE.	
<b>Pneumonia Comunitária</b>  <b>Pneumonia Hospitalar</b>	<b>1ª opção:</b> Cefalotina 2g EV de 6/6 h. por 48 a 72 h. A seguir, Cefadroxil 1g VO de 12/12 h. por 7 dias. <b>2ª opção:</b> Unasyn 1,5 a 3g EV de 6/6 h. por 48 a 72 h. A seguir Unasyn 375 mg 1 cp VO de 6/6 h. por 7 dias. <b>3ª opção:</b> Cefadroxil 1g VO de 12/12 h. por 10 dias. <b>4ª opção:</b> Ceftriaxona 2g EV de 24/24 h. por 10 dias.
Esquema para Pneumonia menos grave	
<b>Infecção do Trato Urinário – ITU</b> (Baixa: com ou sem clínica)	<b>1ª opção:</b> Cefadroxil 1g VO de 12/12 h. de 7 a 10 dias. <b>2ª opção:</b> Cefalexina 500 mg VO de 6/6 h. de 7 a 10 dias.
<b>Infecção do Trato Urinário – ITU</b> (Alta: Giordano (+) ou presença de cilindros no EAS)	<b>1ª opção:</b> Cefalotina 2g EV de 6/6 hrs por 48 a 72 hrs. A seguir Cefadroxil 1g VO de 12/12 hrs por ± 7 a 10 dias. <b>2ª opção:</b> Unasyn 1,5 a 3g EV de 6/6 h. por 48 a 72 h. A seguir Unasyn 375 mg 1 cp VO de 6/6 h. por 7 a 10 dias.

### APOIO

Diretorias – C.C.I.H. / S.C.I.H. do HMI



CCIH-FONE: 3201-3309  
 e-mail: hsmaternoinfantil@hotmail.com

Diagramação e Revisão:  
 Rosani Avaries de Faria