



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA "SÃO PAULO"
Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607 - D.O.U. nº 202 de 20/10/2005

Elenice Andrade de Sousa

**SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE
CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS NA UTI DO
HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PALMAS-TO**

**Palmas – TO
2014**

Elenice Andrade de Sousa

**SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE
CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS NA UTI DO
HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PALMAS-TO**

Monografia apresentada como Requisito Parcial da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Farmacêuticas do curso de Farmácia, Coordenado pela Prof^a. MSc. Grace Priscila Pelissari Setti, no Centro Universitário Luterano de Palmas.

Orientador(a): Professora MSc. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo

**Palmas – TO
2014**

ELENICE ANDRADE DE SOUSA

SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE
CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS NA UTI DO HOSPITAL
GERAL PÚBLICO DE PALMAS-TO

Monografia apresentada como Requisito Parcial da Disciplina TCC em Ciências Farmacêuticas do Curso de Farmácia Coordenado pela Prof^a. MSc. Grace Priscila PelissariSetti, no Centro Universitário Luterano de Palmas.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.MSc. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo
Centro Universitário Luterano de Palmas

Prof^a. Esp. Elisângela Luiza Vieira L. B. Santos
Centro Universitário Luterano de Palmas

Prof^a. Dra. DanieleSuzetePersike
Centro Universitário Luterano de Palmas

Palmas – TO
2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Maria Gorete e José Lopes pela dedicação e amor. Em especial ao meu pai (*in memoriam*) José Lopes pelo amor dedicado à família, um exemplo de vida. A meu filho Kairo Andrade com muito amor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida, pelas virtudes a mim concedidas, e por me mostrar o melhor caminho a seguir.

Aos meus pais, José Lopes (*in memoriam*) e Maria Gorete, que com muita garra, esforço, dedicação extrema e contínua me ajudou em todos os sentidos. Foram estas as pessoas que me deram a vida e acima de tudo me transformaram na pessoa que eu sou hoje.

Ao meu filho Kairo Andrade, porque ele faz com que eu queira ser uma pessoa cada vez melhor, por ter compreendido os momentos de ausência durante essa caminhada e que esse esforço era necessário, espero que possa servir como exemplo.

Ao meu esposo Márcio, que sempre me apoiou em minhas decisões. Com certeza sem a sua ajuda eu não teria conseguido virar mais essa página. A você, meu amor, agradeço do fundo do meu coração por todas as noites e finais de semana sacrificados, para que conseguíssemos juntos concluir esta etapa. Valeu a pena! Espero conseguir retribuir todo o carinho que me dedicou por todo esse tempo. Obrigada, meu amor.

A todos os meus familiares em especial meus irmãos, José filho, Venilson que estiveram sempre ao meu lado nos momentos difíceis.

Agradecer, a minha professora Márcia Germana pela orientação e profissionalismo para a elaboração deste trabalho.

A Keyliane, farmacêutica do HGPP que me auxiliou dentro do hospital para elaboração deste trabalho.

Ao Wanderley, farmacêutico da CCIH que contribuiu com informações que foram importante para realização deste trabalho.

A todos os professores que contribuíram para minha formação acadêmica. Mestres meu muito obrigado!

Aos meus amigos e companheiros Daliane Marinho, Geyza, que nunca me deixou desistir, que sempre com todas as nossas dificuldades sempre uma ajudando a outra, e a Maria de Lurdes que sempre me deu forças e ajudou com suas orações, Francisco, André, Cintia Daiane, Wesliane, Olinda, Antônia Jucelir, Lucenir, com quem eu sempre pude contar e nunca me abandonaram nessa trajetória. Muito obrigado!

Obrigada a todos aqueles que mesmo indiretamente me ajudaram neste trajeto.

“Não me dêem fórmulas certas, por que eu não espero acertar sempre. Não me mostrem o que esperam de mim, por que vou seguir meu coração. Não me façam ser quem não sou. Não me convidem a ser igual, por que sinceramente sou diferente. Não sei amar pela metade. Não sei viver de mentira. Não sei voar de pés no chão. Sou sempre eu mesma, mas com certeza não serei a mesma pra sempre”. Clarice Lispector

RESUMO

SOUSA, Andrade Elenice. **Segurança do Paciente: Avaliação do Programa de Controle do uso de Antimicrobianos no Hospital Geral Público de Palmas- TO.** 2014. 52 f. Monografia (Graduação em Farmácia) no Centro Universitário luterano de Palmas.

Os antimicrobianos representam uma das classes de medicamentos utilizados com frequência em hospitais para profilaxia e tratamento de infecções. Várias décadas de uso da antibioticoterapia levaram à evolução acelerada de resistência aos antimicrobianos e atualmente, em especial, no ambiente hospitalar, tem sido preocupação constante da comunidade científica e dos órgãos governamentais de muitos países. A incidência de infecção hospitalar determina um aumento considerável no período de hospitalização, além de contribuir na elevação dos custos hospitalares. Este trabalho tem como objetivo analisar o desenvolvimento do Programa de Controle de Uso de Antimicrobianos no Hospital Geral Público de Palmas, na cidade de Palmas TO. Trata-se de um estudo retrospectivo observacional descritivo, realizado a partir da análise das fichas de controle de prescrições de antimicrobianos de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Geral de Público de Palmas, preenchidas no mês de junho 2014, aplicou-se um questionário para avaliar a opinião dos farmacêuticos sobre Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos. Os resultados demonstraram que o maior índice de preenchimento incorreto ou incompleto da ficha refere-se ao cabeçalho para identificação do paciente (63,5%), ressaltando que no cabeçalho a falta de informação sobre a idade e peso do paciente foram as mais identificadas. Em relação aos registros realizados nas fichas quanto aos tipos de infecção, a maioria (67%) continha esta informação, sendo que (87%) foram infecções do tipo hospitalar. Também foi avaliado o registro das informações sobre terapia guiada ou não e (100%) das fichas continham essa informação, contudo os registros mostraram que (88%) das terapias foram não guiadas por exames como cultura e ou por antibiogramas, mas todas as terapias não guiadas tiveram material coletado antes do início do tratamento. Observou-se as variáveis dose/horário e intervalo de tratamento e estavam presentes em (100%) das fichas, contudo os registros das informações demonstraram a ausência da duração do tratamento em (6,3%) das fichas. Através do questionário aplicado aos farmacêuticos que atuam no hospital, pôde-se avaliar a opinião sobre o programa e a maioria afirmou que o Programa de Controle do Uso de Antimicrobiano contribui parcialmente para o uso racional de antimicrobianos na instituição. Deste modo, conclui-se que há necessidade de melhorias a serem desenvolvidas pela equipe multidisciplinar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral Público de Palmas. É importante ressaltar que a existência do Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos é relevante, pois a cultura do preenchimento da ficha está implantada e o programa é uma estratégia para proporcionar o uso racional de antibióticos.

Palavras-chave: Resistência aos antimicrobianos. Infecção hospitalar. Uso racional de antimicrobianos. Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação dos antimicrobianos de uso restrito e não restrito pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral Público de Palmas.....	23
Tabela 2 – Variáveis não preenchidas corretamente nas fichas de controle de antimicrobianos do Hospital Geral Público de Palmas.....	27
Tabela 3 – Frequência dos tipos de infecção apresentadas pelos pacientes internados na UTI do Hospital Geral Público de Palmas no mês de junho de 2014	29
Tabela 4 – Variáveis avaliadas pelos farmacêuticos em relação a efetividade do Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma utilizado para o Controle do Uso de Antimicrobianos no Hospital Geral Público de Palmas.....	24
Figura 2 – Materiais coletados dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Público de Palmas	31
Figura 3 – Representação dos profissionais envolvidos no Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ATB – Antibiótico

ATM – Antimicrobiano

CCIH – Comissão Controle de Infecção Hospitalar

CEULP/ULBRA – Centro Universitário Luterano de Palmas/Universidade Luterana do Brasil

CFT – Comissão de Farmácia Terapêutica

DGES – Diretoria de Gestão da Educação na Saúde

HGPP – Hospital Geral Público de Palmas

IC – Infecção Comunitária

IH – Infecção Hospitalar

ITU – Infecção do Trato Urinário

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PCIH – Programa de Controle de Infecção Hospitalar

PCUA – Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termode Consentimento Livre e Esclarecido

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Infecções Hospitalares.....	15
3.2 Uso de antimicrobianos e resistência bacteriana	16
3.3 Importância de exames para prescrição de antibióticos	18
3.4 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	20
3.5 Programas de Controle do Uso de Antimicrobianos (PCUA).....	21
3.5.1 Normas da CCIH do HGPP para liberação de antimicrobianos de uso restrito e não restrito.....	22
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 Tipo de estudo.	25
4.2 Objetos de estudo ou população e amostra.....	25
4.3 Local e período de realização da pesquisa.....	25
4.4 Instrumentos de coleta de dados, estratégias de aplicação, processamento, análise e apresentação dos dados.....	25
4.5 Aspectos éticos	26
4.6 Análise Estatística	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 Análise do registro na ficha de justificativa de uso de antimicrobianos do HGPP	27
5.2 Análise da ficha quanto ao registro dose/horário, intervalo e duração tratamento de antibióticos prescritos	31
5.3 Avaliação e intervenção da CCIH nas prescrições de antimicrobianos	32
5.4 Avaliações do questionário realizado com os farmacêuticos do HGPP	33
6 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES.....	42
ANEXOS.....	47

1 INTRODUÇÃO

Em 1928, Alexander Fleming observou o crescimento de um fungo contaminante em uma placa, que estava causando lise nas colônias bacterianas de estafilococos. Fleming conclui então que o *Penicillium* produzia uma substância capaz de inibir o crescimento bacteriano, denominando-a penicilina, sendo o precursor de uma “era moderna dos antibióticos”. Uma década mais tarde, os pesquisadores Chain, Florey e Abraham isolaram um extrato de penicilina mais puro e em maior quantidade. Em maio de 1940, o extrato foi testado em modelos animais, demonstrando eficácia, o qual deu o prêmio Nobel de Medicina a esses investigadores (RANG et al., 2011).

Os antibacterianos são divididos em antibióticos, sintetizados por outros microrganismos e quimioterápicos, produzidos em laboratório. Os primeiros ainda predominam, mas frequentemente são manipulados quimicamente (semi-sintéticos). A denominação de antibióticos prevalece da prática clínica diária, independentemente da origem natural ou sintética (RANG et al., 2011).

Eles representam uma das classes de medicamentos que são utilizados com frequência em hospitais. São os únicos que afetam tanto os pacientes que os utilizam quanto o ambiente hospitalar do ponto de vista da ecologia microbiana (FRANÇA; COSTA, 2006).

As várias décadas de sucesso com a antibioticoterapia, desde sua introdução na prática clínica, atualmente estão sendo substituídas por um fato preocupante: a evolução acelerada de resistência aos antibióticos por patógenos humanos de grande importância. Certas espécies de bactérias têm conseguido se adaptar através da seleção progressiva de clones resistentes. Além disso, a resistência pode ser transmitida aos descendentes tanto da mesma espécie como de espécies distintas (CARNEIRO et al., 2008).

Vários são os fatores que agravam o uso indiscriminado dos antibióticos no âmbito hospitalar e assim, contribuem para o surgimento de infecções nesse ambiente. Dentre esses fatores destacam-se: o desejo de satisfazer o paciente com algo que promova a cura imediata, a pressão exercida pelos fabricantes para prescrição de medicamentos novos e mais caros, e por conta de médicos com menor experiência clínica (internos e residentes), os quais tomam mais frequentemente as decisões terapêuticas e se sentem pressionados por casos agudos de alta complexidade (FRANÇA; COSTA, 2006).

Nesse contexto, o século XXI representa um novo quadro na atenção à saúde em consequência do intenso avanço científico e tecnológico, do reconhecimento cada vez maior

de novos agentes infecciosos e do ressurgimento de infecções que até pouco tempo estavam controladas (LIMA; ANDRADE; HAAS, 2007).

Esta pesquisa tem sua relevância, pois se trata de um tema relacionado à saúde e segurança dos pacientes, considerando que os antimicrobianos são medicamentos de uso prevalente em ambiente hospitalar, que o prescritor pode se valer de determinados exames laboratoriais e protocolos clínicos da instituição para selecionar o agente antimicrobiano mais adequado para cada situação clínica e que o uso inadequado destes agentes encontra-se diretamente relacionado ao desenvolvimento de resistência bacteriana, aumento de morbimortalidade e custos para instituição. Assim, faz-se necessário um estudo, a fim de verificar se as ações realizadas para controle do uso dos antimicrobianos no ambiente hospitalar estão sendo eficientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a efetividade das ações para controle do uso dos antimicrobianos conforme o Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos (PCUA) desenvolvido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Farmácia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Geral de Público de Palmas - Tocantins.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar preenchimento da ficha de controle de antimicrobianos injetáveis;
- Identificar o registro de diagnóstico infeccioso;
- Identificar os tipos de infecções registradas;
- Identificar o controle da duração tratamento pela farmácia;
- Analisar as intervenções da CCIH no controle de antimicrobianos;
- Avaliar a opinião dos farmacêuticos sobre PCUA;
- Propor medidas que possam contribuir com a eficácia do PCUA no HGPP.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Infecções Hospitalares

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria MS 2.616/98, define dois tipos de infecções: infecções comunitárias e hospitalares. Infecção comunitária é aquela que já está presente ou em período de incubação no momento da entrada do paciente no hospital, desde que não esteja relacionada com uma internação anterior no mesmo hospital. Diferentemente da infecção comunitária, a infecção hospitalar é aquela adquirida dentro de um ambiente hospitalar, isto é, após a admissão do paciente e cuja manifestação ocorreu durante a internação ou após a alta, podendo ser relacionada com a própria internação ou procedimentos hospitalares (BRASIL, 1998).

A maior parte das infecções hospitalares tem origem interna, a partir de um desequilíbrio na própria microbiota do paciente, favorecido pela patologia de base e utilização de procedimentos invasivos. A infecção externa é menos provável devido à limitação que esses microrganismos têm em sobreviver no meio ambiente, na ausência de componentes que favoreçam sua proliferação (CAVALLINI; BISSON, 2010).

A combinação dos microrganismos multirresistentes à infecção hospitalar agravou a situação gerando expectativas negativas para o futuro, caso medidas adequadas não sejam tomadas. Nesse sentido, destaca-se que o uso inadequado dos recursos diagnósticos e terapêuticos proporciona um aumento significativo do risco de infecção. Diante dessa situação, a infecção tem sido apontada como um dos mais importantes riscos aos pacientes hospitalizados (ANDRADE; LEOPOLDO; HAAS, 2006).

Várias patologias interferem com mecanismos de defesa do paciente, predispondo-o às infecções. Além disso, os procedimentos invasivos podem representar a porta de entrada de microrganismos, enquanto o uso de antimicrobianos exercem pressão seletiva em favor dos germes resistentes, favorecendo a superpopulação. A interação desses fatores colabora para perturbar a convivência pacífica entre o homem e sua microbiota, desencadeando o processo infeccioso (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Com a descoberta dos antibióticos, os médicos acreditaram que as infecções estariam extintas. Porém, o abuso em sua utilização selecionou germes resistentes, agravando o problema. A única maneira de amenizar esse mal é pelo controle do uso destes medicamentos e a prevenção das infecções, coordenados por uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o que, embora seja uma exigência legal, é encontrada em menos

da metade dos hospitais brasileiros, e ainda assim uma minoria exerce as atividades básicas de controle, de acordo com levantamento realizado pelo próprio Ministério da Saúde (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Segundo Lima, Andrade e Hass (2007) a população brasileira tem pouco conhecimento sobre os altos índices de infecções hospitalares, pois os dados são pouco divulgados. Soma-se a essa realidade um país marcado pelas diversidades socioeconômicas: as instituições hospitalares são diferentes quanto aos padrões de atendimento, índice de infecção hospitalar, estrutura física, organização financeira e população atendida. Ainda os mesmos autores justificam que as ações de prevenção e controle do problema, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTI), as quais incluem a vigilância da descrição microbiológica e de sensibilidade dos microrganismos, o uso racional de antimicrobianos e de procedimentos invasivos, a diminuição do período de hospitalização, a execução consciente e eficiente da equipe de saúde, bem como o conhecimento dos usuários quanto aos riscos biológicos, dentre outras condutas, contribuem para a segurança do paciente.

3.2 Uso irracional de antimicrobianos e a resistência bacteriana

Para a promoção do uso racional de antimicrobianos os prescritores devem considerar vários pontos como: custo-benefício, máxima eficácia clínica, mínima toxicidade do fármaco e o desenvolvimento de resistência bacteriana. A falta de conhecimento e a ausência de protocolos ou a falta de utilização destes no tratamento das infecções, propiciaram uma grande discrepância na forma de tratar essas patologias (BARRETO, 2011).

Para Nicolini e colaboradores (2008) as consequências mais importantes relacionadas ao uso inadequado de antibióticos são: reações adversas, resistência bacteriana e possíveis interações medicamentosas. Para diminuir esses problemas, uma das medidas é esclarecer as dúvidas do paciente e garantir que este tenha a total compreensão da administração adequada e segura. Além das consequências médicas e ecológicas, o uso inadequado de antibióticos gera custos sociais e pessoais, envolvendo gastos diretos com tratamentos, internações, faltas escolares, invalidez e morte, o que justifica os esforços no objetivo de conhecer e racionalizar a utilização de antimicrobianos (ABRANTES et al., 2007).

O uso irracional de medicamentos é um sério problema de saúde pública em todo o mundo, levando a sérias consequências terapêuticas e econômicas. As primeiras providências tomadas para promoção do uso racional de medicamentos foram adotadas nos anos 70 pela

Organização Mundial da Saúde (OMS). As medidas de assistência farmacêutica podem e devem contribuir para o uso racional de medicamentos. Entre elas, destacam-se a promoção da prescrição racional, estratégias educacionais, gerenciais e regulatórias (BARRETO,2011).

No Brasil, com vistas a ampliar o controle sobre a prescrição e comercialização dos antimicrobianos para humanos e contribuir para a redução da resistência bacteriana na comunidade, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou Resolução-RDC nº. 20, de 5 de maio de 2011, dispondo sobre a venda controlada, com retenção de receita, destas drogas (BRASIL, 2011).

A resistência aos antimicrobianos pode ser considerada como um fenômeno genético às mudanças no seu ambiente, relacionada à presença de genes contidos no microrganismo que codifica diferentes mecanismos bioquímicos e impedem a ação da droga, com isto é importante que a sociedade reflita sobre a disseminação de microrganismos resistentes, proveniente do mal uso dos antimicrobianos pelos médicos. Além disso, é necessária a educação continuada dos profissionais da saúde para a prescrição e dispensação dos antimicrobianos e a educação da população sobre o uso dos mesmos. A disseminação da resistência bacteriana para o meio extra hospitalar merece uma análise crítica e alerta de todos, visto que esse é um fenômeno praticamente inevitável no espaço restrito do ambiente nosocomial (TAVARES,2000).

Portanto, o desenvolvimento de espécies de microrganismos resistentes é causado principalmente pelo uso indiscriminado de antibióticos e quimioterápicos (ANDRADE; LEOPOLDO; HAAS, 2006).

De acordo com Correa (2007), a resistência antimicrobiana é um problema presente em todas as áreas da infectologia e inclui as infecções virais, bacterianas, fúngicas e parasitárias. Os antimicrobianos são muito usados em pacientes que se encontram internados, pois são pacientes mais vulneráveis à infecções por bactérias resistentes e acabam permanecendo no hospital por tempo mais prolongado evoluindo para um pior prognóstico, além de aumentar os custos do seu tratamento.

O controle da resistência requer a execução de processos fundamentais, como medidas de controle para limitar a disseminação dos microrganismos resistentes, isto é, impedir a transmissão cruzada destes microrganismos e o desenvolvimento de uma política para promover o uso racional de antimicrobianos (CORREA, 2007).

A vigilância epidemiológica destaca-se como uma importante ferramenta que possibilita demonstrar a realidade da situação, identificar os problemas e assim, planejar as

ações frente aos fatores que possam desencadear riscos à saúde (ANDRADE; LEOPOLDO; HAAS, 2006).

O alto índice de prescrições contendo antimicrobianos é cada vez mais alarmante e persistente, colocando-os entre os medicamentos mais consumidos em todo mundo, o que intensifica as taxas de erros de prescrição e de uso desses medicamentos (BRUNTON; LAZO; PARKER, 2006).

Em um estudo realizado por Marques e colaboradores (2008), destaca-se a importância de identificar os erros de medicação com antimicrobianos no auxílio do desenvolvimento de novas práticas que garantam o uso adequado e racional dos medicamentos, aumentando assim, a segurança do paciente. Alguns profissionais encaram a situação de forma pessimista, acreditando que há poucas possibilidades de sucesso em conter a disseminação de resistência no ambiente hospitalar. Esses especialistas fundamentam-se no fato de que os antimicrobianos são recursos esgotáveis (CORREA, 2007). Contudo, muitas medidas podem auxiliar na prescrição dos antimicrobianos, a exemplo cita-se os exames laboratoriais.

3.3 Importância de exames para a prescrição de antibióticos

Nem sempre é possível esperar a identificação do agente etiológico e o consequente antibiograma, pois o quadro clínico do paciente pode ser grave e uma eventual espera pode colocar em risco a vida do mesmo. A escolha do melhor antibiótico está condicionada à presunção do sítio infeccioso, dos prováveis agentes etiológicos, da microbiota predominante no local (país, região, cidade, hospital) e dos perfis de sensibilidade e resistência dos microrganismos aos antibióticos (BISSON, 2007). Entretanto, a terapia de uma infecção não necessariamente precisa do antibiótico mais potente e que tenha o maior espectro de ação, sendo necessário assumir o compromisso de reduzir o espectro, de acordo com os resultados microbiológicos e com a avaliação clínica do paciente (TRABULSI; ALTERTHUM, 2004).

Na maioria das vezes os médicos não solicitam a realização de exames de cultura e sensibilidade a antibióticos, prescrevendo para os pacientes fármacos de amplo espectro, o que pode nem sempre levar ao resultado esperado para o tratamento. Sendo necessária em muitos casos, a utilização de outro tipo de antibiótico para combater a infecção, além de acarretar inúmeros outros efeitos já citados pelo uso indiscriminado de antibióticos (REESE; BETTS; GUMUSTOP, 2002).

A cultura e o teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) continuam sendo exames primordiais dentro da clínica médica por trazer subsídios para uma melhor conduta terapêutica, assim como obter conhecimentos epidemiológicos das UTIs e do padrão de sensibilidade e resistência dos agentes causais (SILVA; NEUFELD, 2006).

Os testes de sensibilidade são indicados para qualquer microrganismos que cause um processo infeccioso que requeira terapia antimicrobiana, sempre que sua sensibilidade não possa ser predita de maneira confiável com base na identificação do organismo. Esses testes são indicados, com maior frequência, quando se acredita que o organismo causador da infecção pertence a uma espécie capaz de demonstrar resistência aos agentes antimicrobianos normalmente usados. Além disso, esses testes também são importantes para os estudos da epidemiologia da resistência e na avaliação de novos agentes antimicrobianos (REESE; BETTS; GUMUSTOP, 2002).

O método de difusão dos discos é o mais utilizado. O meio utilizado para esta prova é o Agar Mueller Hilton, que é o indicado pelo *National CommiteeforClinicalLabotory Standards* (NCCLS) por apresentar boa reprodutibilidade nos testes e baixa concentração de inibidores, além de suportar o crescimento da maioria dos patógenos. Essa metodologia tem como vantagens sua grande flexibilidade na escolha dos antimicrobianos, seu baixo custo, sua constante padronização pelo NCCLSe sua fácil interpretação pelos clínicos. A maior limitação é que seus resultados são qualitativos, ou seja, o microrganismo é avaliado como sensível (significa que a infecção causada pelo microrganismo estudado pode ser adequadamente tratada com a dosagem habitual do antimicrobiano), intermediário (o microrganismo pode ser inibido por concentrações atingíveis de certas drogas) ou resistente (quando o isolado não é inibido pela concentração do antimicrobiano) (TRABULSI; ALTERTHUM, 2004).

Os dados fornecidos pelo laboratório de análises clínicas, referentes aos agentes etiológicos mais identificados, relacionados com o local do foco infeccioso e o perfil de sensibilidade, permitem traçar um histórico e fornecer subsídios à CCIH para que façam recomendações e guias do uso profilático de antimicrobianos para instituição em ambiente hospitalar (BISSON, 2007). Contudo, medidas de controle destes medicamentos devem ser adotadas, sobretudo pelas CCIHs presentes nos hospitais.

3.4 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

A Lei Federal Nº. 6.431, de 06 de janeiro de 1997, instituiu a obrigatoriedade da existência de uma CCIH e de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definindo como um conjunto de ações, desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com o objetivo de reduzir, ao máximo possível, a incidência e a gravidade das infecções (CAVALLINI; BISSON, 2010).

A legislação em vigor é a Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, que rege sobre a CCIH e mantém o PCIH, sendo que os membros executores, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), são aqueles que irão exercer todas as atividades inerentes à prática de prevenção de Infecção Hospitalar e os membros consultores serão os membros da CCIH (BRASIL, 1998).

Conforme a Portaria, para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir CCIH, órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar. A CCIH deverá ser composta por profissionais da saúde, de formação superior, formalmente designados, divididos em dois tipos: consultores e executores. Os consultores representam os seguintes serviços: médico, enfermagem, farmácia e microbiologia. Enquanto os membros executores representantes do SCIH devem ser, no mínimo, dois técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 leitos. Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro e, portanto, são encarregados da execução de ações programadas para o controle de infecção hospitalar (BRASIL, 1998).

Contudo, além do hospital ter uma CCIH, deverá ter também uma Comissão de Farmácia Terapêutica, onde ambas são responsáveis por padronizar os antimicrobianos em uso na instituição de acordo com critérios preestabelecidos e estabelecer o controle permanente da prescrição de antimicrobianos no hospital. A padronização deve ser diferenciada de acordo com as características da instituição. Anualmente deve ser feita a revisão para as drogas padronizadas de 1ª e 2ª escolha por tipo de antimicrobianos, modificando se necessário, o perfil de resistência dos germes a essa droga; o quadro epidemiológico das patologias mais frequentes do hospital; a facilidade de aquisição e o custo (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Cabe à CCIH exercer vigilância e controle sobre a utilização de antimicrobianos. Normalmente, há um grupo de antimicrobianos sujeitos a aprovação da CCIH para seu uso. Assim, os pacientes que tiverem em suas prescrições esses antibióticos, serão avaliados e a conveniência ou não será discutida pelo médico da CCIH. Este verifica a possibilidade de

substituição por outros antimicrobianos, que supostamente exercerão menor repercussão em longo prazo na emergência de infecções por germes resistentes, evidentemente sem comprometer a segurança do paciente (FRANCO, 2011). Essa sistemática de controle, em geral, faz parte do Programa de Controle Infecção Hospitalar (PCIH) em hospitais.

3.5 Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos (PCUA)

O controle de antimicrobianos pode ser feito de forma diferenciada pelo tipo de instituição ou pela disponibilidade de recursos. É importante que haja um acompanhamento das drogas administradas em cada caso, de modo a impedir o uso inadequado desses medicamentos. O uso incorreto ou abusivo de antimicrobianos induz à resistência, a reações adversas e provoca gastos desnecessários. A CCIH precisa conhecer todos os casos que estão fazendo uso de antibióticos, e em que proporção (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Correa (2007) adverte que o uso adequado de antimicrobianos deve ser encarado como parte essencial da segurança do paciente e merece orientação, sendo o objetivo secundário reduzir custos, sem prejudicar a qualidade do tratamento. Mas o controle do uso de antimicrobianos é encarado como uma forma eficiente de reduzir custos, especialmente quando se considera que esses fármacos são responsáveis por mais de 30% dos gastos, transformando o objetivo secundário em primário.

Para a implantação de métodos restritivos de controle do uso de antimicrobianos, são necessários investimentos da instituição para a sua efetivação. Esses investimentos significa dispor de uma equipe especializada, com habilidade reconhecida, com disponibilidade em tempo integral para essa função. Os efeitos podem ser efetivos, mesmo a médio e longo prazo, porém, exigem que essa estratégia seja associada à educação continuada. Além disso, o apoio da administração junto ao corpo clínico é fundamental para o desempenho adequado da equipe envolvida no programa (CORREA, 2007).

Os métodos restritivos de controle de antimicrobianos geralmente são medidas educativas com restrições de maior ou menor intensidade. Estas restrições podem ser feitas através da Padronização de um Formulário Restrito, onde Comissão de Farmacoterapêutica (CFT) e CCIH/SCIH deverá selecionar somente os antibióticos mais eficazes, de menor toxicidade e custo reduzido, levando em conta o perfil dos pacientes e a microbiota do hospital. Necessidade de preenchimento de formulário para fornecimento dos antimicrobianos. Existem basicamente três tipos o primeiro é o sistema livre, no qual a

farmácia dispensa os antimicrobianos com a prescrição ou requisição. O segundo é o formulário controlado, onde é preciso que o prescritor faça a justificativa por escrito do uso de antimicrobiano. O terceiro é o formulário restrito onde alguns antimicrobianos são considerado de prescrição especial, sendo necessária, além da justificativa do médico prescritor, a consulta de um especialista no assunto para liberação do produto (GOMES; REIS, 2003).

As estratégias para a implementação de um programa de uso racional e controle de antimicrobianos em hospitais, bem como a composição de suas respectivas equipes, variam conforme as características institucionais. Nesse sentido, o HGPP classificou os antibióticos como restrito que requerem o preenchimento de ficha e são liberados após aprovação da CCIH os não restritos que também precisam do preenchimento da ficha para serem dispensados sendo de liberação imediata pela farmácia, aguardando posterior liberação da CCIH.

O PCUA foi implantado no Hospital Geral Público de Palmas em 09 de outubro de 2007 pelo Diretor Geral, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo Regimento Interno do Hospital com respaldo técnico da CCIH, que é a responsável pela avaliação e liberação do uso de antimicrobianos dentro do complexo hospitalar. A gravidade do problema relacionado com o desenvolvimento crescente da resistência bacteriana, o elevado custo dos antimicrobianos, principalmente os que são lançados pela indústria farmacêutica, levou ao uso indiscriminado dos mesmos no HGPP.

3.5.1 Normas da CCIH do HGPP para liberação de antimicrobianos de uso restrito e não restrito

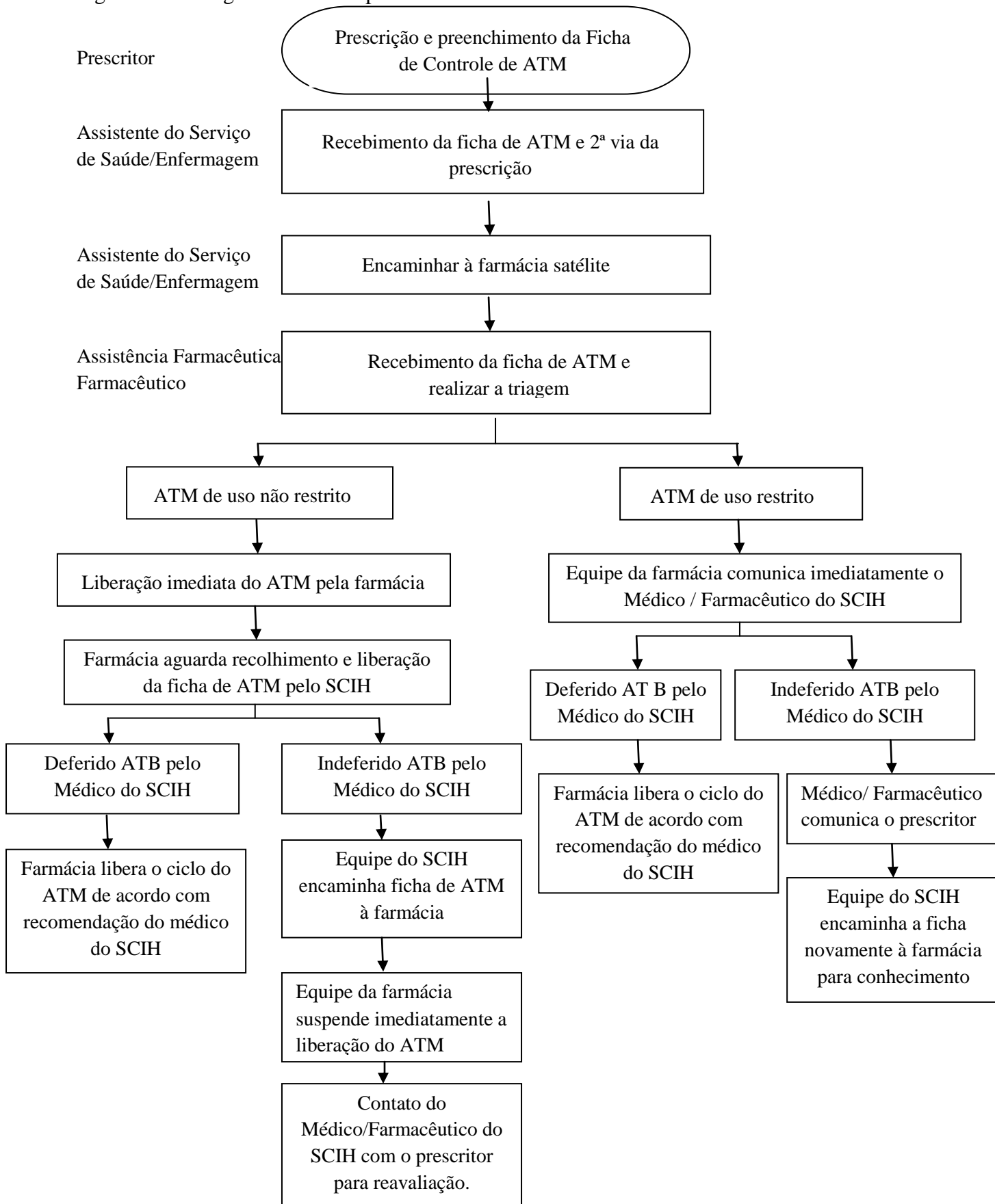
Sabe-se que a relação de antimicrobianos de uso restrito e não restrito, na maioria das vezes, é estabelecido, também, de acordo com o perfil epidemiológico do hospital, sendo desta forma distinta para cada instituição (BISSON, 2007). Assim, a CCIH do HGPP selecionou 12 antimicrobianos de uso não restrito e 7 de uso restrito conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Relação dos medicamentos antimicrobianos de uso restrito e não restritos pela CCIH do HGPP.

	ANTIMICROBIANO	CLASSE
USO RESTRITO	Meropeném 500 mg ou 1g	Carbapenéns
	Lenezolida 600 mg	Oxazolidinonas
	Caspofugina 50 mg	Caspofugina
	Teicoplanina 200 mg	Glicopeptídeos
	Tigeciclina 50 mg	Glicilciclinas
	Vancomicina 50 mg	Glicopeptídeos
	Polimixina B ou E	Polimixinas
USO NÃO RESTRITO	Anfotericina B 50 mg	Anfoterecina B
	Ampicilina + sulbactam 1500 ou 3000 mg	β -Lactâmico+ Inibidores de β -Lactamase
	Cefepima 1 g	Cefalosporinas 4 ^a geração
	Ceftazidima 1g	Cefalosporinas 3 ^a geração
	Ceftriaxona 200 mg	Cefalosporinas 3 ^a geração
	Ciprofloxacino 200 mg	Fluoroquinolonas
	Clindamicina 600 mg	Lincosamidas
	Cloranfenicol 1 g	Cloranfenicol
	Fluconazol 200 mg	Azólicos
	Ganciclovir 500 mg	Anti-Herpesvírus
	Levofloxacino 500 mg	Fluoroquinolonas
	Piperacilina+ tazobactam 2g + 250 mg	β -Lactâmico + Inibidores de β -Lactamase

Os antimicrobianos de uso restrito e não restrito seguem normas específicas da instituição para serem liberados conforme previsto pela Resolução N°. 1.552 de 1999 do MS, na qual resolve que a prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares obedecerá às normas emanadas da CCIH. Para tanto, quando o médico, prescreve estes medicamentos, é necessário o preenchimento de um formulário padronizado (ANEXO A), justificando por escrito sua solicitação. A dispensação do(s) medicamento(s) solicitado(s) é realizada pelo Serviço da Farmácia do hospital por período de no máximo 24 horas e o formulário é encaminhado para CCIH para avaliação dos profissionais envolvidos conforme descrito no fluxograma de avaliação da justificativa de antimicrobianos de uso restrito e não restrito do HGPP conforme a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma utilizado para o Controle do Usode Antimicrobianos no HGPP.



4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa aplicada; a abordagem da pesquisa é quantitativa; em relação ao tempo é retrospectivo. O procedimento experimental trata-se de pesquisa documental de levantamento de dados para análise do desenvolvimento do Programa de Controle de Uso de Antimicrobianos (PCUA) no Hospital Geral Público de Palmas (HGPP).

4.2 Objetos de estudo

A pesquisa foi realizada a partir da análise dos dados das fichas de controle do uso de ATM da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referentes aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, do mês de junho de 2014. Este local foi escolhido devido ao uso de ATM em grandes quantidades e de última geração, uma vez que os pacientes encontram-se em estado grave e são submetidos a procedimentos terapêuticos e diagnósticos complexos. Outro fator importante considerado foi a logística da Farmácia, no setor, que permitiu a separação e guarda das fichas para posterior avaliação.

4.3 Local e período de realização da pesquisa

O estudo foi realizado no HGPP, e os dados foram coletados no mês de agosto 2014, referente ao mês de junho do mesmo ano.

4.4 Instrumentos de coleta de dados, estratégias de aplicação, processamento, análise e apresentação dos dados

Os dados foram coletados em uma planilha individual estruturada, prevendo espaço para informações do paciente. O estudo ocorreu em 3 etapas:

- 1ª etapa foram avaliadas as informações contidas nas fichas de controle de antimicrobianos como antibiótico(s) prescrito(s), dose/horário, intervalo,

duração em dias do tratamento por paciente, cabeçalho das fichas, tipo de infecção, diagnóstico provável, terapia guiada ou seja, mediante identificação do microrganismo por meio de teste laboratorial ou quando a manifestação clínica é característica deste microrganismo, parecer da CCIH, histórico de resolução de problemas, parecer da farmácia;

- 2ª etapa avaliou-se através de um questionário (Apêndice A) a opinião e conhecimento dos farmacêuticos sobre o PCUA;
- 3ª etapa realizou-se análise qualitativa, a partir da comparação dos dados encontrados com outros estudos publicados na literatura científica sobre o assunto para melhor esclarecimento sobre as formas de controle de ATMs no ambiente hospitalar. Para a análise descritiva dos dados e para as variáveis quantitativas foram feitas tabelas e gráficos com as distribuições de frequência em porcentagens.

4.5 Aspectos éticos

O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Plataforma Brasil do Governo Federal, com número do parecer 694.584 (ANEXO B), e pela instituição Secretaria da Saúde (SESAU)/ HGPP, onde foi realizada a pesquisa (ANEXO C).

4.6 Análise Estatística

Os dados foram digitados em planilhas Excel® versão 2013 e realizados os cálculos de frequência, cujos resultados foram expressos em porcentagem e apresentados em formatos de tabelas e gráficos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise do registro na ficha de controle de uso de antimicrobianos do HGPP

Foram avaliadas 92 fichas, totalizando 128 antibióticos prescritos e controlados pelo PCUA. Foram analisadas as não conformidades de preenchimento das variáveis cabeçalho, tipo de infecção e diagnóstico provável, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Variáveis não preenchidas corretamente nas fichas de controle de antimicrobianos do HGPP.

Variáveis	Números absolutos	%
Cabeçalho incompleto	66	63,5
Falta registro do tipo de infecção	30	28,8
Falta registro do diagnóstico infeccioso provável	8	7,7
Total	104	100

Como pode ser observado na Tabela 2, o maior índice de preenchimento incorreto ou incompleto foi referente ao cabeçalho da ficha para identificação do paciente (63,5%), ressaltando que no cabeçalho a falta de informação sobre a idade e peso do paciente foram as mais identificadas.

Cruciol-Souza e colaboradores (2008), que fizeram um estudo sobre a avaliação da prescrição medicamentosa em um Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina/PR advertem que para ocorrer a dispensação do medicamento o farmacêutico analisa a prescrição e para isso, algumas informações são essenciais. Portanto, quando o farmacêutico possui dados completos (como idade, peso e doenças do paciente), pode auxiliar a equipe médica, por exemplo, checando o cálculo das doses diárias prescritas, de modo a otimizar as terapêuticas.

A falta de informações nas fichas de controle pode comprometer o serviço da equipe multidisciplinar, impedindo a eficiência da dispensação do medicamento e colocando a farmacoterapia do paciente e os demais procedimentos em risco.

Em relação à falta de informação sobre o tipo de infecção, o resultado se mostrou muito diferente (28,8%) quando comparado ao estudo realizado por Diefenthaler (2007), no Hospital Universitário de Passo Fundo/RS que encontrou 1,1% de ausência do registro do tipo de infecção na ficha de controle, após a implantação de uma política de restrição do uso de

ATMs no hospital. Contudo ficou semelhante ao estudo realizado por Rodrigues, Paz e Freitas (2013) na UTI em um Hospital Público do município de Teresina/PI que encontraram ausência de dados do tipo de infecção em 25% das fichas de controle de antimicrobianos da CCIH do Hospital. Essas diferenças encontradas nos estudos mostram a importância do trabalho realizado pela CCIH, pois, esse tipo de informação pode não estar sendo investigada pelos prescritores no momento da avaliação clínica do paciente, por falta de supervisão e sensibilização mais efetiva da comissão responsável.

Sobre o diagnóstico infeccioso provável não registrado nas fichas, Mota e colaboradores (2010) afirmam em seu estudo que a definição do local da infecção auxiliará na escolha da antibioticoterapia empírica baseada na colonização habitual, patógenos mais comuns e penetração do antibiótico no sítio afetado.

Segundo Abrantes e colaboradores (2007) a falta de registro ou deficiências em relação às informações na prescrição são fatores responsáveis por grande parte dos erros de medicação. É importante essa análise da prescrição, pois contribui para uma melhor avaliação da qualidade da terapia, na medida em que evidencia falhas que comprometem a adesão ao tratamento e favorecem o aparecimento de reações adversas e falhas terapêuticas, prejudicando todo o esforço realizado pelo serviço público de saúde para o provimento adequado de medicamentos.

Por outro lado, analisando os registros realizados nas fichas quanto as origens da infecção que totalizaram 62 registros, representando 67% das fichas, foi possível verificar que 54 (87%) foram infecções hospitalares e 8 (13%) infecções comunitárias (IC). No estudo de Rodrigues, Paz e Freitas (2013) no Hospital de Urgência de Teresina/PI a infecção hospitalar (IH) teve maior prevalência nos pacientes em comparação com a comunitária, a IH apresentou-se em 41,7% dos pacientes contra 33,3% da IC e os 25% restantes representam problemas com os dados da ficha de controle de antimicrobianos da CCIH devido à ausência de dados e, portanto, indefinida a origem da infecção presente no paciente. Em outro estudo, no Hospital Pró Clínicas em Campos dos Goytacazes – RJ, realizado por Padrão e colaboradores (2010), observou-se que 57,69% das infecções eram hospitalares, assim como nesse estudo a IH teve maior prevalência demonstrando um índice maior, desenvolvida no meio hospitalar.

Em relação aos dados registrados referentes ao diagnóstico infeccioso provável verificou-se que as IHS de maior prevalência foram as pneumonias (65,4%), conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Frequência dos tipos de infecção apresentadas pelos pacientes internados na UTI do Hospital Geral Público de Palmas no mês de junho de 2014.

Infecção	Número	%
Pneumonia	55	65,4
Pele e Anexos	12	14,2
ITU	11	13
Infecção Sítio Cirúrgico	10	12
Bacteremia	2	2,3
Outros	11	13
Total	101	119,0

ITU* Infecção do Trato Urinário

No estudo realizado por Lima, Andrade e Haas(2007) na UTI de emergências do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, foi observado que de 68 pacientes com IH portadores de bactérias multirresistentes 31,9% tiveram pneumonia, 29,3% septicemia e 24,2% infecção urinária.

Em outro estudo realizado por Machado, Carvalho e Oliveira (2011) no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFGM) verificou-se que as IHS de maior prevalência foram as pneumonias (28,2%), seguida de infecções do trato urinário (26,5%) e da Septicemia (14,4%). Assim como nesse estudo a infecção mais frequente foi a pneumonia, apesar do resultado do HGPP ter sido um pouco maior, essas taxas de infecções encontradas podem estar relacionadas com tipo de paciente atendido, do tipo de unidade e do tipo de hospital e as especialidades médicas disponíveis, podendo variar dentro de uma mesma instituição e/ou entre instituições.

Também foi avaliado o registro das informações sobre terapia guiada ou não e 100% das fichas continham essa informação, contudo os registros mostraram que 88% das terapias foram não guiadas por exames como cultura e ou por antibiogramas. Resultado semelhante encontrado por Diefenthaler (2007) sobre a avaliação da prescrição de antimicrobianos de uso restrito em um hospital universitário de Passo Fundo/RS que identificou(89%) dos casos de tratamento inicial empírico e somente (11%) de tratamento etiológico. Fato que colabora para

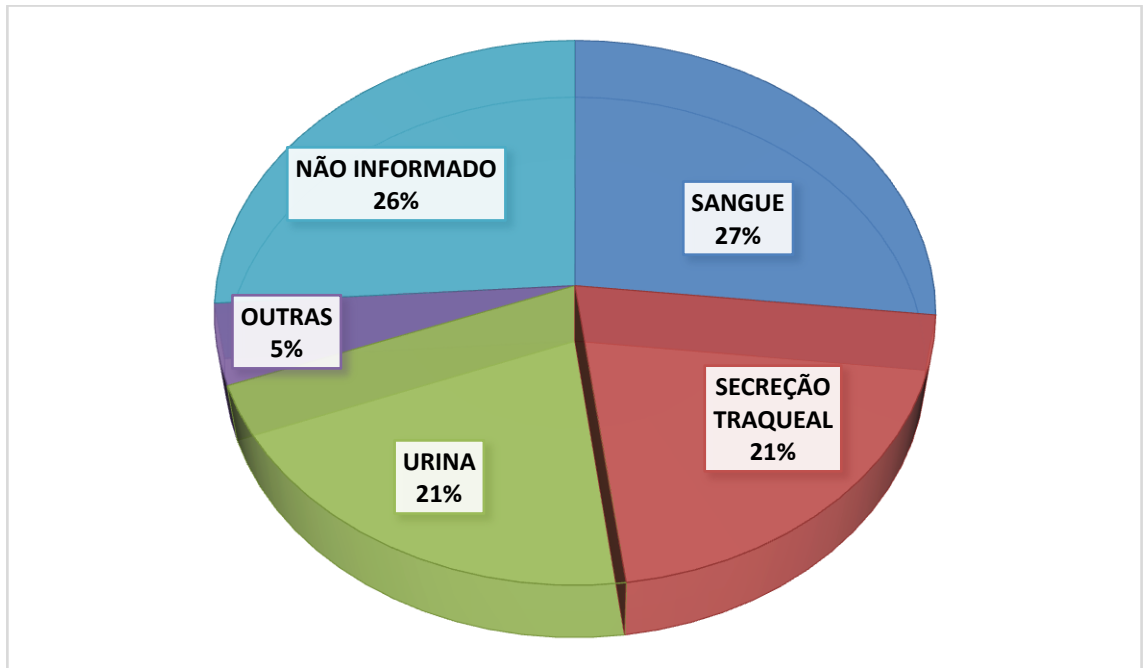
a realização da terapia empírica, podendo assim promover o aparecimento de resistência microbiana. A decisão de iniciar tratamento antimicrobiano foram baseadas nas evidências de infecção por meio de dados clínicos (picos febris, presença de secreção purulenta). Para o tratamento empírico inicial do paciente grave, deve-se considerar: o início da infecção (inicial ou tardia), os fatores de risco do paciente, os microrganismos locais prevalentes e as possíveis resistências. O tratamento inicial deve ser uma cobertura ampla contra os possíveis patógenos envolvidos (BISSON, 2007).

Já no estudo desenvolvido por Mendonça e colaboradores (2009) em três hospitais da Rede Sentinela de médio e grande porte das cidades de Juiz de Fora (Hospital Universitário HU-CAS/UFJF), Pouso Alegre (Hospital das Clínicas Samuel Libânio) e Volta Redonda (Hospital Vita), constatou-se que na amostra de 67 prontuários das enfermarias e UTIs com infecção respiratória, a indicação do uso empírico de antimicrobiano ocorreu em 93% das prescrições, ao passo que a terapia específica ocorreu em apenas 7%. Para esse estudo, os autores não consideram a prescrição empírica como inadequada, devido ao quadro de alto risco dos pacientes e ao perfil de multirresistência dos microrganismos, entretanto ressaltou a importância da coleta prévia de amostras para o conhecimento epidemiológico local.

Segundo Mota e colaboradores (2010) a antibioticoterapia sem recursos de diagnóstico laboratorial ou a não utilização destes quando disponíveis, agravam ainda mais a situação do paciente pois, na maioria das vezes os prescritores cometem equívocos de conduta e prescrevem antibióticos sem devida necessidade.

No entanto, ao avaliar, a coleta antecipada de material antes do início do tratamento, observou-se que 146 amostras foram coletadas para solicitação de exames laboratoriais antes do início da terapia empírica, os materiais mais solicitados foram sangue, secreção traqueal e urina, contudo o tipo de material coletado não foi informado em 26% das 92 fichas de controle avaliadas, conforme Figura 2.

Figura2 – Materiais coletados para realização de exames em pacientes internados na UTI do Hospital Geral Público de Palmas.



O presente estudo demonstra resultados semelhantes ao trabalho de Lima, Andrade e Haas (2007) onde dos materiais coletados prevaleceu (18,6%) no sangue, (31,1%) na urina, (20%) no lavado broncoalveolar. Quando comparado aos outros trabalhos, como o realizado por Figueiredo e colaboradores (2007), apresenta divergência quanto a coleta do material sangue, pois neste estudo a maioria das amostras analisadas foram isoladas da urina(26,7%), da secreção traqueal (26,1%) e pele(19,8%).

5.2 Análise das fichas de controle de antimicrobianos injetáveis quanto ao registro dose/horário, intervalo e duração tratamento de antibióticos prescritos

Observou-se que as variáveis dose/horário e intervalo de tratamento estavam presentes em 100% das fichas, contudo os registros das informações demonstraram a ausência da duração do tratamento que teve prevalência de (6,3%). Segundo Abrantes e colaboradores (2007), a presença dos dados como a posologia e a duração do tratamento são imprescindíveis e essenciais para a dispensação e adesão do paciente. Ainda os mesmos autores observaram que os prescritores demonstraram uma preocupação particular com o registro da dose, presente em mais de (99%) das prescrições, que também corresponde no presente estudo.

Entretanto, parecem não atentar para a necessidade dos demais dados técnicos, fundamentais até para a correta dispensação do medicamento.

No estudo de Rodrigues, Paz e Freitas (2013), verificou-se que dos 24 pacientes analisados, 16 não apresentaram na sua prescrição nem no formulário da CCIH a duração do tratamento com antimicrobianos. No entanto, cabe ressaltar que a ausência do tempo de tratamento, é um grave erro, pois deixa dúvidas quanto à quantidade total dispensada e ao tempo de utilização pelo paciente. Estes fatos demonstram a fragilidade do sistema de controle de utilização de medicamentos no HGPP e também em outros hospitais brasileiro, já que a avaliação e o monitoramento do uso de medicamentos permitem detectar e corrigir falhas para segurança do paciente.

5.3 Avaliação e intervenção da CCIH nas prescrições de antimicrobianos

No campo de uso exclusivo da CCIH na ficha de controle de antimicrobianos, todas as fichas (92) avaliadas tiveram aprovação pelo médico infectologista da CCIH, e em nenhuma constava registro no campo resoluções de problemas, demonstrando que foram 100% autorizadas sem qualquer intervenção ou correção. Nesse sentido verifica-se a necessidade de um olhar mais criterioso pela CCIH do hospital para promover o uso racional de antimicrobianos.

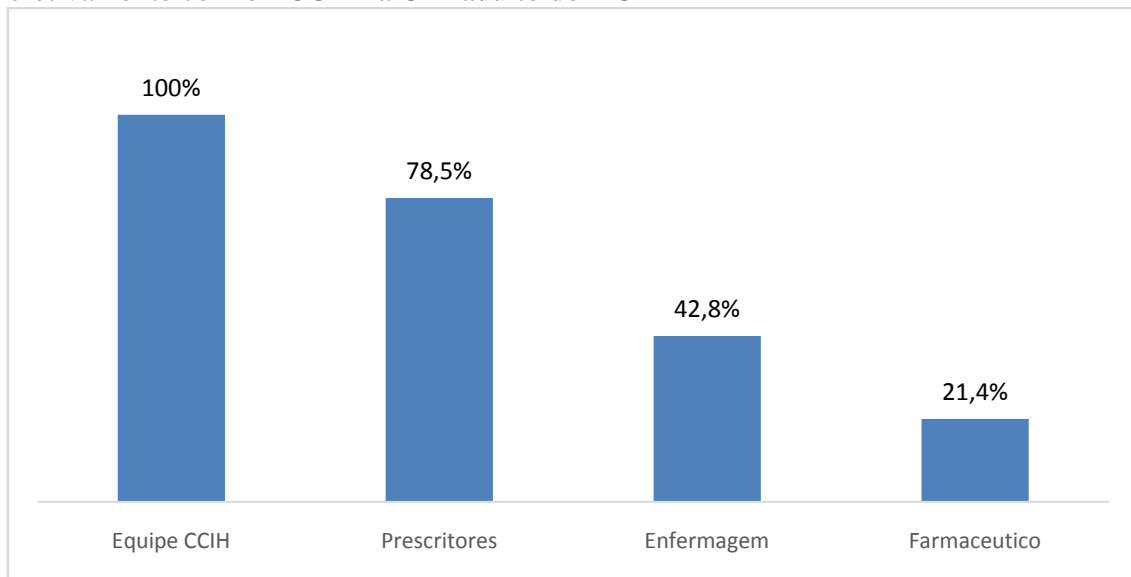
Segundo relatos dos membros da CCIH o médico infectologista atual está substituindo a médica efetiva que faz parte da equipe multidisciplinar e que a mesma é mais atuante no controle dos antimicrobianos. No estudo realizado por Diefenthaler (2007) no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo/RS, dos 372 casos estudados foi possível identificar avaliação da CCIH em (9,9%) dos casos. Assim como neste estudo no HGPP cabe salientar que não existem registros de todas as intervenções, pois muitas vezes, ocorrem de forma informal (via telefone ou contato pessoal) entre o médico prescritor e os profissionais da CCIH. Contudo o registro das avaliações e intervenções realizadas pelo CCIH é importante para orientar decisões futuras sobre a terapia do paciente, caso seja necessário. Sugere-se que o registro destas ações seja estimulado.

5.4 Avaliações do questionário realizado com os farmacêuticos do HGPP

No questionário realizado com os farmacêuticos do HGPP todos afirmam que tem conhecimento da Lei Federal Nº. 6.431, de 06 de janeiro de 1997, que instituiu a obrigatoriedade da existência de uma CCIH e de um PCIH.

No que se refere ao PCUA 71,4% dos farmacêuticos acham que o programa contribui parcialmente com o controle dos antimicrobianos e 28,5% opinaram que o programa não contribui para o controle efetivo dos ATMs. Segundo relatos dos entrevistados esta baixa efetividade deve-se a não contribuição adequada dos profissionais envolvidos no PCUA do HGPP, conforme Figura 3.

Figura 3 – Representação da frequência dos profissionais envolvidos que não contribuem efetivamente com o PCUA na UTI adulto do HGPP



O trabalho em conjunto de todos os profissionais é fundamental para o desenvolvimento do programa, neste estudo fica claro que os prescritores, na visão dos farmacêuticos, não contribuem adequadamente pois não se esmeram no preenchimento correto e completo das informações nas fichas, em relação a enfermagem, os farmacêuticos relatam que a mesma não se empenha para sensibilizar os prescritores para o preenchimento adequado, uma vez que estão mais próximas deles e em relação a não contribuição efetiva dos farmacêuticos, um dos fatores do baixo empenho, deve-se ao fato de que muitos não querem se indispor com os prescritores e alguns acham que não é competência deles, mas sim da CCIH.

Por sua vez a CCIH recebe críticas pois poderia usar mais rigor na análise dos dados preenchidos na ficha a fim de promover a liberação da dispensação dos antibióticos, mas a que se dizer que atualmente 100% das fichas que necessitam de antibióticos são preenchidas, este trabalho deve-se à sensibilização, ao longo dos anos de PCUA, realizada pela CCIH. Também foi relatado pelos farmacêuticos a demora na liberação das fichas, contudo parece tratar-se de um problema pontual uma vez que a infectologista estava sendo substituída por outro médico e o mesmo não possuía a mesma habilidade ou dava a mesma importância ao PCUA.

Quanto ao processo do PCUA os farmacêuticos avaliaram algumas variáveis, conforme a Tabela 4.

No que se refere a avaliação dos farmacêuticos quanto ao processo do PCUA todos eles afirmaram que não há análise do programa com correção do processo, ficando sem realizar as devidas alterações para melhorar ou implementar o programa.

Dentre os problemas observados, verificou-se a falta de registro da CCIH do histórico do uso ATB do paciente, considerando que essas informações são fundamentais para médico infectologista e farmacêutico servindo de parâmetro na hora de avaliar e liberar a ficha de controle dos antimicrobianos, sem comprometer a segurança do paciente. O pouco rigor na avaliação da ficha de controle pela CCIH, demora na liberação da ficha e no recolhimento da mesma, são variáveis de grande relevância, pois podem comprometer a efetividade do programa e ainda coloca em risco o paciente.

Lançamento das fichas no sistema da farmácia, errado ou atrasado, fichas preenchidas inadequadamente pelos prescritores e antimicrobianos do PCUA liberados independentes da ficha de controle são fatores que podem colocar em risco o paciente, além de contribuir para não eficácia do programa.

Todos os farmacêuticos afirmaram que é necessário definir melhor as competências de cada setor envolvido no PCUA.

Segundo Oliveira e Munaretto(2010), tem-se discutido muito a respeito da prescrição, dispensação e a utilização de antibióticos, sendo foco de discussão dos profissionais e dos órgãos regulamentadores de saúde no mundo todo. Contudo, a racionalização do consumo de antibióticos precisa ser prioridade dos profissionais da saúde, destacando-se entre eles os prescritores (médicos, veterinários e odontólogos), farmacêuticos e seus auxiliares, usuários, governo e, inclusive, a indústria farmacêutica.

Tabela 4 - Variáveis avaliadas pelos farmacêuticos em relação a efetividade do Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos.

Variáveis avaliadas	Frequente	Pouco frequente	Não se aplica
1.Fichas são preenchidas inadequadamente pelo prescritor.	71,4%	21,4%	7,1%
2.Lançamento das fichas no sistema da Farmácia, errado ou atrasado.	7,1%	78,5%	21,4%
3.Antimicrobianos do PCUA liberados independentes das fichas.	57,1%	21,4%	21,4%
4.Demora na liberação da ficha pela CCIH.	85,7%	14,2	–
5. Demora no recolhimento da ficha pela CCIH.	57,1%	35,7%	7,1%
6. Pouco rigor na avaliação da ficha de justificativa, pela CCIH.	85,7%	14,2%	–
7. Falta de registro (CCIH) do histórico do uso ATB do paciente.	85,7%	14,2%	–
8. Não há análise do PCUA com correção de processo.	100%	–	–

Surgindo a necessidade e importância de colocar em prática as políticas já existentes em relação ao uso racional de medicamentos, como também a necessidade de cumprir as diretrizes, tornando assim profissionais mais conscientes por uma saúde melhor, garantindo eficiência e eficácia do programa. Estudos realizados no Brasil indicam que medidas efetivas precisam ser realizadas urgentemente.

Quanto ao HGPP promover educação continuada sobre o PCUA para médicos, farmacêuticos e enfermeiros por meio da realização de cursos e palestras, divulgação de literatura científica e (ou) boletins internos, 64,2% dos farmacêuticos do hospital afirmaram que não promove e 35,7% afirmaram que promove esporadicamente.

A educação continuada é uma oportunidade para a reciclagem e atualização de todo o corpo clínico do hospital. É através destes treinamentos que se procurará modificar comportamentos e aprimorar técnicas. Esses treinamentos deverão ser priorizados nas áreas onde os problemas são mais frequentes.

Oliveira e Munaretto (2010) entendem que oferecer educação continuada aos prescritores e dispensadores, assim como favorecer o diálogo entre eles, e ainda buscar apoio junto aos órgãos regulamentadores e fiscalizadores das atividades em saúde bem

como oferecer informações aos usuários de medicamentos sobre os riscos relacionados ao uso de antibióticos, são alternativas que podem reduzir a emergência de cepas de microrganismos resistentes e preservar a eficácia dos antibióticos disponíveis, assim como reduzir a exposição das pessoas às reações adversas e de hipersensibilidade ligadas ao uso destes produtos.

6 CONCLUSÃO

Foi possível detectar um número considerável de informações ausentes nas fichas de controle de antimicrobiano no HGPP, tanto nos dados referentes ao paciente, quanto nos que dizem respeito ao tipo de infecção, materiais coletados e a duração do tratamento propriamente dito. Sendo necessário que a ficha seja vista como um documento terapêutico de comunicação entre os profissionais.

A indicação de antimicrobianos para tratamento inicial ocorreu, predominante, de forma empírica, no entanto, os prescritores tiveram a preocupação de solicitar a realização de exames laboratoriais para direcionar a melhor escolha farmacoterapêutica.

Nos casos avaliados foi observada a aprovação de todos os antibióticos prescritos, sem registro de alteração ou intervenção realizado, pelo médico infectologista da CCIH. Considerando que a avaliação de maneira criteriosa pode orientar decisões mais assertivas, faz-se necessário maior rigor na liberação dos antimicrobianos controlados pelas fichas, pois o hospital dispõe de profissionais exclusivos para o serviço.

Através do questionário aplicado aos farmacêuticos do HGPP pôde-se avaliar a opinião sobre o programa e a maioria afirmou que o PCUA contribuiu parcialmente para o controle do uso de antimicrobianos pois, existem alguns fatores relacionados aos profissionais e também aos processos que dificultam sua efetividade.

Deste modo, conclui-se que há necessidade de melhorias a serem desenvolvidas pela equipe multidisciplinar da CCIH do HGPP com reuniões semanais para elaborar estratégias e demonstrar resultados, educação continuada de médicos, farmacêuticos e enfermeiros por meio da realização de cursos e palestras, divulgação de literatura científica e boletins internos, utilização de protocolos clínicos, para que haja uma maior segurança para o paciente e maior eficácia no tratamento. Contudo, a existência do PCUA é relevante, pois, já está consolidada a cultura de preenchimento da ficha e esta é uma estratégia para proporcionar o uso racional de antimicrobianos.

Esse estudo poderá auxiliar o HGPP no desenvolvimento de novas estratégias para o uso racional de antibióticos, promovendo o desestímulo da prescrição desnecessária, estimulando a vigilância permanente do perfil de resistência dos microrganismos do hospital aos antimicrobianos utilizados, bem como auxiliando na criação de comissões de auditorias de uso de antibióticos. O trabalho será apresentado no HGPP para os envolvidos no PCUA.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P. M.; MAGALHÃES, S. M. S.; ACÚRCIO, F. A.; SAKURAI, E. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 95-104. 2007.
- ANDRADE, D.; LEOPOLDO, V.C.; HAAS, V.J. Ocorrência de bactérias multirresistentes em um centro de terapia intensiva de hospital brasileiro de emergências. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, p. 27-33. 2006.
- BARRETO, R. E. T. **Perfil de utilização de antimicrobianos em usuários do Sistema Único de Saúde de uma cidade do interior paulista**. 2011. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de Sorocaba, Sorocaba, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria Nº. 2.616, de 12 de maio de 1998**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c6cac8047457a6886d6d63fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%B0+2.616,+DE+12+DE+MAIO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 10 de setembro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 20, de 5 de maio de 2011**. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=...>>(Acessadol). Acesso em: 10 de setembro de 2014.
- BISSON, M. P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**. 2ª. ed. Barueri: Manole, 2007. 371 p.
- BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw Interamericana do Brasil, 2006.
- CARNEIRO, L. C.; CARVALHARES, T. T.; PESQUERO, M. A.; QUINTANA, R. C.; FEITOSA, S. B.; FILHO, J. E.; OLIVEIRA, M. A. C. Identificação de bactérias causadoras de infecção hospitalar e avaliação da tolerância a antibióticos. **NewsLab**.ed. 86. p. 106-114. 2008.

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia Hospitalar: Um Enfoque no Sistema de Saúde**. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2010.

CORREA, L. Restrição do Uso de Antimicrobianos em Ambiente Hospitalar. **Einstein: Educação Continuada em Saúde**. v. 5, n. 2, p. 48-52. 2007.

CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSOM, J. C.; CATISTI, D. G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 2, p. 188-196. 2008.

DIEFENTHAELER, H. S. **Avaliação da prescrição de antimicrobianos de uso restrito em um Hospital Universitário de Passo Fundo/RS**. 2007. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007

FIGUEIREDO, E. A. P.; RAMOS, H.; MACIEL, M. A. V.; VILAR, M. C. M.; LOUREIRO, N. G.; PEREIRA, R. G. *Pseudomonasaeruginosa*: Frequência de resistência a múltiplos fármacos e resistência cruzada entre antimicrobianos no Recife/PE. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. V. 19, n. 4, p. 421-427. 2007.

FRANÇA, F. B.; COSTA, A. C. Perfil farmacoterapêutico de pacientes em uso de antimicrobianos em hospital privado, em Fortaleza-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 19, n. 4, p. 224-228. 2006.

FRANCO, F. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. In: Storpirtis, Sílvia et al. **Ciências Farmacêuticas: Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. **Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em Farmácia Hospitalar**. 1ª ed. São Palo: Editora Athener, 2003. 560 p.

LIMA, M. E.; ANDRADE, D.; HAAS, V.J. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 19, n. 3, p. 342-347. 2007.

MACHADO, R. M.; CARVALHO, D. V.; OLIVEIRA, A. C. Aspectos epidemiológicos das infecções hospitalares no centro de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 1, n. 1, p. 9-16. 2011.

MARQUES, T. C.; REIS, A. M. M.; SILVA, A. E. B. C.; GIMENES, F. R. E.; OPITZ, S. P.; TEIXEIRA, T. C. A.; LIMA, R. E. F.; CASSIANI, S. H. B. Erros de administração de antimicrobianos identificados em estudo multicêntrico brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, n. 2, p. 305-314. 2008.

MENDONÇA, A. E.; PEREIRA, P. C.; BARRETO, B. B.; BARTOLINI, F. R. S.; CORNÉLIO, R. C. A. C.; AMARAL, M. P. H. Estudo das tendências de prescrição de antimicrobianos para pacientes idosos hospitalizados sob a perspectiva do uso racional de medicamentos. **HU Revista**. v. 35, n. 2, p. 81-87. 2009.

MOTA, L. M.; VILAR, F. C.; DIAS, L. B. A.; NUNES, T. F.; MORIGUTI, J. C. Uso racional de antimicrobianos. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. v. 43, n. 2, p. 164-172. 2010.

NICOLINI, P.; NASCIMENTO, J. W. L.; GRECO, K. V.; MENEZES, F. G. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, p. 689-696. 2008.

OLIVEIRA, K. R.; MUNARETTO, P. Uso racional de antibióticos: Responsabilidade de prescritores, usuários e dispensadores. **Revista Contexto & Saúde**. v. 9, n. 18, p. 43-51. 2010.

PADRÃO, M. C.; MONTEIRO, M. L.; MACIEL, N. R.; VIANA, F. F. C. F.; FREITAS, N. A. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 8, n. 2, p. 125-128. 2010.

RANG, H. P.; DALE, M. .; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. **Rang&Dale Farmacologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 808 p.

REESE, R. E.; BETTS, R. F.; GUMUSTOP, B. **Manual de Antibióticos**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RODRIGUES, A. M. X.; PAZ, I. F. R.; FREITAS, R. M. Problemas relacionados com antimicrobianos em UTI em um hospital público de Teresina. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital**. v. 1, n. 1, p. 40-49. 2013.

SILVA, C. H.P.M.; NEUFELD, P.M. **Bacteriologia e Micologia para o Laboratório Clínico**. Rio de Janeiro. Revinter, 2006.

TAVARES, W. Bactérias gram-positivas problemas: resistência do estafilococo, do enterococo e do pneumococo aos antimicrobianos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 33, n. 3, p. 281-301. 2000.

TRABULSI, L.R.; ALTERTHUM, F. **Microbiologia**. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos farmacêuticos do HGPP



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA "SÃO PAULO"
 Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607 - D.O.U. nº 202 de 20/10/2005

QUESTIONÁRIO

PESQUISADORA: Elenice Andrade de Sousa

PESQUISADORA ORIENTADORA: Prof. Msc. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo

1. Você tem conhecimento da Lei Federal n. 6.431, de 6/1/1997, que instituiu a obrigatoriedade da existência de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e implantação do Programa de Controle do Uso de Antimicrobianos (PCUA) em hospitais?
 SIM NÃO

2. Você acha que o PCUA contribui para o controle efetivo do uso de antimicrobianos no HGPP?
 SIM NÃO EM PARTE

Se marcou NÃO ou EM PARTE, marque os fatores abaixo que na sua opinião dificultam a efetividade do PCUA no HGPP.1

Quanto aos profissionais envolvidos no PCUA:

- a. Prescritores não contribuem adequadamente com o PCUA.
 b. Enfermagem não contribui adequadamente com o PCUA.
 c. Farmacêuticos não contribuem adequadamente com o PCUA.
 d. Equipe de CCIH não contribui adequadamente com o PCUA.

Quanto ao processo:

	FREQUENTE	POUCO FREQUENTE	NÃO SE APLICA
Fichas são preenchidas inadequadamente pelo prescritor.			
Lançamento das fichas no sistema da Farmácia, errado ou atrasado.			
Antimicrobianos do PCUA liberados independentes das fichas.			
Demora na liberação da ficha pela CCIH.			
Demora no recolhimento da ficha pela CCIH.			
Pouco rigor na avaliação da ficha de justificativa, pela CCIH.			
Falta de registro (CCIH) do histórico do uso ATB do paciente.			
Não há análise do PCUA com correção de processo.			

3. Você acha necessário definir melhor as competências de cada setor envolvido no PCUA?

SIM NÃO SE SIM DÊ EXEMPLO:

4. O HGPP promove educação continuada sobre o PCUA para médicos, farmacêuticos e enfermeiros por meio da realização de curso e palestras, divulgação de literatura científica e (ou) boletins internos.
 NÃO SIM. Esporadicamente SIM. Regularmente

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA "SÃO PAULO"
 Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607 - D.O.U. nº 202 de 20/10/2005

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente termo de consentimento visa convidar para a participação da pesquisa intitulada **SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO USO ANTIMICROBIANOS NO HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PALMAS**. Essa pesquisa tem por objetivo geral: Verificar a efetividade das ações para controle do uso dos antimicrobianos conforme o Programa de Controle do Uso Antimicrobiano (PCUA) desenvolvido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Geral de Público de Palmas-to. Esta pesquisa subsidiará disciplina TCC em ciências Farmacêuticas a Coordenação do Curso Farmácia no Centro Universitário Luterano de Palmas. Sua participação nesta pesquisa será de forma a responder a um questionário fechado. São direitos garantidos pelo presente termo:

1. Garantia de Sigilo quanto aos dados fornecidos quanto ao entrevistado, que firmam a privacidade do participante;
2. Liberdade de desistência a qualquer momento desse processo;
3. Acesso e esclarecimento, a qualquer tempo, as informações contidas na pesquisa;
4. Possibilidade de negar a responder questões do questionário;
5. A sua participação como depoente desta pesquisa não gera gastos financeiros e as informações obtidas através desta pesquisa será utilizada, somente, para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódicos e/ou livro.

“Eu, _____

CRF _____ **declaro estar ciente deste “Termo de**

Consentimento “Livre e Esclarecido”, fornecido pelos pesquisadores, e voluntariamente, concordo colaborar para tal pesquisa.

Palmas, ____ de _____ 2014.

Assinatura do Declarante

Elenice Andrade de Sousa (Pesquisadora) Tel: (63) 8402-5456 andrade_elenice@hotmail.com

Prof. **M.Sc. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo**

Pesquisador Orientador

Telefone: (63) 9294 – 3636 E-mail: mglobo@yahoo.com.br

APÊNDICE C – Fichas utilizadas para coleta de dados no HGPP


FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS											
PACIENTES NOMES	CABEÇALHO		INFECÇÃO			DIAG. INF PROVAVEL			TERAPIA GUIADA		
	SIM	NÃO	NÃO	COM	HOSP	SIM	NÃO	N°	SIM	NÃO	N°
TOTAL											
ENDA DIAGNÓSTICO:	1º Bacteremia	4º ITU				LEG. TERP. GUIADA			1º sangue		
	2º Inf. Cateter	5º pneumonia							2º secr. Traq.		
	3º N.Febril	6º pele e anexos							3º urina		
		7º inf. s.cirurg							4º outros		
		8º outras							5º N.inf		

FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS INJETAVEIS						
MEDICAMENTOS	REGISTRO					
	DOSE/HORARIO		INTERVALO		DURAÇÃO	
USO NÃO REGISTRO:	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Anfotericina B 50mg (convencional)						
Ampicilina+Sulbctam 1500mg ou 3000mg						
Cefepima 1g						
Ceftazidima 1 g						
Ceftriaxona 1g						
Ciprofloxacino 200mg						
Clindamicina 600mg						
Cloranfenicol 1g						
Fluconazol 200mg						
Ganciclovir 500mg						
Levofloxacino 500mg						
Piperacilina + Tazobactam 2 g+250mg						
USO RESTRITO:						
Meropenem 500mg ou 1g						
Linezolid 600mg (não padrão)						
Caspofungina 50mg						
Teicoplanina 200mg						
Tigeciclina 50mg						
Vancomicina 500mg						
Polimixina B ou E						
TOTAL:						


PARECER DA CCIH							
PACIENTE NOME	DE ACORDO		HIST. DE RES. PROBLEMAS		FAMÁRCIA DEVE LIBERAR		
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	LIB. ATM. SUGERIDO
TOTAL							

ANEXOS

ANEXO A – Formulário padronizado para prescrição de antimicrobianos



Hospital Geral de Palmas – Dr. Francisco Ayres
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH



FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS

USO EXCLUSIVO DO MÉDICO

Nome: _____ Leito: _____

Idade: _____ Peso: _____ Creatinina: _____ Data: _____

ATENÇÃO: A identificação do paciente, os itens 1, 2, 3, 4, carimbo e telefone são de preenchimento obrigatório.

1 - Infecção: Comunitária Hospitalar

2 - Diagnóstico infeccioso provável:

<input type="checkbox"/> Bacteremia primária sem foco	<input type="checkbox"/> Infecção do Trato Urinário (ITU)	<input type="checkbox"/> Infecção do Sítio Cirúrgico
<input type="checkbox"/> Infecção Associada a Cateter	<input type="checkbox"/> Pneumonia	<input type="checkbox"/> Outros _____
<input type="checkbox"/> Neutropenia febril	<input type="checkbox"/> Pele e anexos	(Escrever)

3 - Terapia Guiada: Sim. Qual Germe Isolado? _____ De qual material? _____
 Não. Quais Culturas Solicitadas? Sangue Secreção Traqueal Urina Outra _____

USO NÃO RESTRITO: DISPENSADOS COM O PREENCHIMENTO DA FICHA

4 - Assinale com um "X" os ATMs:	Dose/horário	Intervalo	Duração em Dias
<input type="checkbox"/> Anfotericina B 50mg (convencional)			
<input type="checkbox"/> Ampicilina + Sulbactam 1500mg ou 3000mg			
<input type="checkbox"/> Cefepima 1g			
<input type="checkbox"/> Ceftazidima 1g			
<input type="checkbox"/> Ceftriaxona 1g			
<input type="checkbox"/> Ciprofloxacino 200mg			
<input type="checkbox"/> Clindamicina 600mg			
<input type="checkbox"/> Cloranfenicol 1g			
<input type="checkbox"/> Fluconazol 200mg			
<input type="checkbox"/> Ganciclovir 500mg			
<input type="checkbox"/> Levofloxacino 500mg			
<input type="checkbox"/> Piperacilina + Tazobactam 2g + 250mg			

Médico solicitante e Carimbo

Telefone contato: (Obrigatório)

() _____

() _____

USO RESTRITO: DISPENSADOS SOMENTE APÓS APROVAÇÃO DA CCIH

<input type="checkbox"/> Meropenem 500mg ou 1g			
<input type="checkbox"/> Linezolida 600mg (Não Padrão)			
<input type="checkbox"/> Caspofungina 50mg			
<input type="checkbox"/> Teicoplanina 200mg			
<input type="checkbox"/> Tigeciclina 50mg			
<input type="checkbox"/> Vancomicina 500mg			
<input type="checkbox"/> Polimixina B ou E			

Dra. Loiziana
Infectologista – CCIH
Contato: 9996 – 9458
8138 – 1221

USO EXCLUSIVO DA CCIH

Parecer da CCIH

Sim, de acordo.

Não, sugeridas alterações: _____

Histórico de Resolução dos problemas: _____

Farmácia deve Liberar o ATM: Sim Não Liberar ATM sugerido pela CCIH

Data: ____/____/____

Infectologista da CCIH

USO EXCLUSIVO DA FARMÁCIA

Nome:	Leito:	Data:	Tempo de Tratamento	Assinatura/Carimbo do Farmacêutico

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Plataforma Brasil do Governo Federal

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTO: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS NO HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PALMAS.

Pesquisador: MARCIA GERMANA ALVES DE ARAÚJO LOBO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 24110514.9.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Lutero de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 694.584

Data da Relatoria: 13/06/2014

Apresentação do Projeto:

Os antimicrobianos representam uma das classes de medicamentos utilizados com frequência em hospitais para o tratamento e profilaxia de infecções. Várias décadas de sucesso com a antibioticoterapia levaram à evolução acelerada de resistência aos antimicrobianos. Atualmente especialmente no ambiente hospitalar, tem sido preocupação constante da comunidade científica e dos órgãos governamentais de muitos países. A incidência de infecção hospitalar determina um aumento considerável no período de hospitalização, além de contribuir na elevação dos custos hospitalares. Este trabalho tem como objetivo analisar o desenvolvimento do Programa de Controle de Uso de Antimicrobianos no Hospital Geral Público de Palmas - HGPP, na cidade de Palmas TO. Trata-se de um estudo retrospectivo observacional descritivo, que será realizado a partir da análise das planilhas do Excel e fichas de controle de prescrições de antimicrobianos de pacientes internados no HGPP, preenchidas nos meses de abril e maio de 2014. Os dados serão coletados em maio e junho de 2014. O estudo ocorrerá em três etapas: 1ª etapa: Identificar pacientes com múltiplos ciclos pela planilha Excel, qual intervalo entre os ciclos, qual tempo de uso do mesmo antimicrobiano, de pacientes que estarão arquivadas, de forma a não interferir na rotina de trabalho existente no HGPP. Sendo transcritas, informações sobre antibiótico(s) prescrito(s), concentração, duração do

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.054-070
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (83)3219-8088 Fax: (83)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Protocolo: 024.554

tratamento por paciente, a fim de avaliar o perfil de uso de antimicrobianos que fazem parte do Programa de Controle de

Uso de Antimicrobianos (PCUA) no HGPP; A 2ª etapa será realizada a comparação entre os resultados laboratoriais (cultura e o antibiograma) e os antimicrobianos prescritos para avaliar a necessidade de repetir o ciclo; A 3ª etapa Consistirá na análise qualitativa, realizada a partir de comparação dos dados encontrados com outros estudos publicados na literatura científica sobre o assunto. Procederá a uma análise descritiva dos dados para as variáveis qualitativas e para as variáveis quantitativas serão feitas tabelas com as distribuições de frequência em porcentagens. Espera-se que os resultados obtidos com esta pesquisa possam contribuir com o SCIH, já existente no HGPP, bem como proporcionar melhoria no Programa de Controle de Uso Antimicrobiano.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a eficácia das ações para controle do uso dos antimicrobianos conforme a padronização realizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Geral de Público de Palmas-TO.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Inicialmente trata-se de pesquisa observacional, onde não existirá intervenção, serão avaliadas fichas pacientes e dados da planilha Excel que estarão arquivadas na farmácia do hospital, contudo um risco possível seria perda dessas fichas, para evitar isto as mesmas serão avaliadas nas próprias farmácias. Benefícios:

Espera-se que os resultados obtidos com esta pesquisa possam contribuir com o SCIH, já existente no HGPP, bem como proporcionar melhoria no Programa de Controle de Uso Antimicrobiano.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente pois trata do acompanhamento do uso de antimicrobianos em UTI do HGP de Palmas TO, para verificar se o uso é adequado com o preconizado pelo Controle de Uso de Antimicrobianos (PCUA).

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.054-070
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8068 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 094.504

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos parcialmente anexados

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Reafirmamos que os termos exigidos são relativos às novas orientações de procedimentos constantes na Norma Operacional Conep 001/2013 (disponível no site da CONEP) , portanto tanto os usualmente utilizados tanto nas Unidades de Formação Acadêmica, como nas Instituições co-participantes, precisam ser readequados para atendimento das normas vigentes, que são válidas em todo o território nacional. Diante disso, solicitamos que nas próximas submissões, tais questões sejam consideradas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não


Considerações Finais a critério do CEP:

PALMAS, 23 de Junho de 2014

Assinado por:
MÁRCIA MESQUITA VIEIRA
(Coordenador)

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.054-070
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8088 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@culp.edu.br

ANEXO C – Formulário para apresentação de plano de investigação em saúde

		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Superintendência da Escola Tocantinense do SUS Diretoria de Gestão da Educação na Saúde		ANEXO 1: FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE PLANO DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE 42.13	
1) Identificação Pesquisador Orientador					
Nome: <i>Marcia Rosemaria Alves de Azevedo / Lobo</i>					
Endereço: <i>207 Sul Alameda 02 n° 08 APT 102B</i>					
Cidade: <i>Palmas</i>			CEP: <i>77026-482</i>	UF: <i>TO</i>	
E-mail: <i>mg_lobo@yahoo.com.br</i>			Telefones: <i>(67) 9294-3636</i>		
RG: <i>1063821</i>	CPF: <i>51864424-72</i>	Formação: <i>Farmacutico</i>	Nº Lattes:		
Especialização	Mestrado	<input checked="" type="checkbox"/> Doutorado	Outro	Qual?	
Identificação Pesquisador Orientando					
Nome: <i>Edson Andrade de Sousa</i>					Nº Lattes:
Endereço: <i>804 sul Al 02 lote 30</i>					
Cidade: <i>Palmas</i>			CEP: <i>77-000-00</i>	UF: <i>TO</i>	
E-mail: <i>Edsonize PPA@hotmail.com</i>			Telefones: <i>63-8402-5456</i>		
RG: <i>384.709</i>	CPF: <i>713315651-20</i>	Titulação almejada:			
Identificação da Instituição de Ensino					
Nome: <i>Centro Universitário Intermédico de Palmas</i>			Cidade: <i>Palmas</i>	UF: <i>TO</i>	
Endereço: <i>Av. Cristiano Segurado 1501 Sul</i>			CEP: <i>77019-900</i>	Telefone: <i>3219-8018</i>	
Caracterização da Pesquisa					
Área do Conhecimento (de acordo com o CONEP):		Área do Conhecimento (de acordo com a Agenda Tocantinense de prioridades de pesquisa em saúde):		Nº de participantes na pesquisa:	
Título do Projeto de Pesquisa: <i>Segurança do Paciente: Avaliação do Programa de Controle de Antimicrobianos no Hospital Geral Público de Palmas.</i>					
2) Parecer da Coordenação de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (Preenchido pela DGES)					
O Plano de Investigação esta completo			<input checked="" type="checkbox"/> SIM	Não	
Há planejamento de exposição de dados à SESAU			<input checked="" type="checkbox"/> SIM	Não	
Data: <i>02/12/13</i>	Assinatura da equipe técnica <i>Gerciana</i> Gerciana de Souza Ribeiro Assessoramento Direto Mat. 1005596-4 SESAU/ETSUS-TO				
3) Parecer da Unidade/Setor-Alvo da pesquisa e de sua Diretoria					
A pesquisa é relevante para o Serviço no SUS Tocantinense			<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO	
Há viabilidade de realização da pesquisa no setor.			<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO	
Data/Responsável pelo setor <i>02/12/13</i> <i>B. B. Miranda</i> B. B. Miranda - CRM-TO 497	Data/Diretor da Unidade do SUS <i>02/12/13</i> <i>Linvalda R. H. de Araújo</i> Diretora da ETSUS Mat. 390061-1 SESAU/ETSUS-TO				
4) Parecer da Diretoria de Gestão da Educação na Saúde					
O Parecer Técnico da unidade Campo é favorável à realização da pesquisa.			<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO	
O parecer consubstanciado do Comitê de Ética aprova a pesquisa.			<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO	
O Termo Compromisso Pesquisador esta assinado e com assinatura reconhecida.			<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NÃO	
<i>Linvalda R. H. de Araújo</i> Diretora da ETSUS Mat. 390061-1 SESAU/ETSUS-TO	Data/Coordenador CCTI <i>02/12/13</i>				
Data/Diretor DGES <i>02/12/13</i> <i>Linvalda R. H. de Araújo</i> Diretora da ETSUS Mat. 390061-1 SESAU/ETSUS-TO			Data/Diretor DGES <i>02/12/13</i> <i>Linvalda R. H. de Araújo</i> Diretora da ETSUS Mat. 390061-1 SESAU/ETSUS-TO		
5) Parecer da Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde					
Data: <i>25/10/14</i>			Superintendente <i>Linvalda R. H. de Araújo</i> Diretora da ETSUS Mat. 390061-1 SESAU/ETSUS-TO		