

PROFILAXIA ANTIMICROBIANA EM CIRURGIA E A INTERFACE COM A
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃOANTIMICROBIAL PROPHYLAXIS IN SURGERY AND THE INTERFACE WITH THE
INFECTION CONTROL COMMITTEE

Marcelo Carneiro^{1,2}, Amanda Dias Lima², Gabriela Crestani², Giana Zagonel², Virgínia Lena¹,
Eliane Carlosso Krummenauer¹, Janine Rauber¹, Janete Aparecida Machado¹, Dóris Medianeira Lazaroto^{1,2}

Rev HCPA 2011;31(1):116

A cirurgia experimentou sua grande evolução a partir do descobrimento dos métodos anti-sépticos em 1867, onde associado a outros eventos históricos e a novas descobertas o índice de infecção caiu de 90% para 10% até o final do século XIX (1). São identificados como fatores envolvidos para o desenvolvimento de infecção da ferida operatória os bacterianos, tanto os da ferida quanto os do próprio paciente, bem como os relacionados ao tempo de hospitalização (2). A partir da década de 40, a descoberta de novos antimicrobianos desencadeou a sua progressiva utilização. O uso desta classe de medicamentos ocasionou o surgimento de resistência bacteriana, aumento dos custos hospitalares e efeitos adversos (3). Um instrumento importante e adjuvante para a prevenção de infecção cirúrgica consiste na profilaxia antimicrobiana. Contudo, ela deve estar associada às demais medidas de prevenção para garantir a eficácia. Sendo assim, é importante considerar que a profilaxia cirúrgica está intimamente relacionada ao desenvolvimento de resistência microbiana (4). A utilização da profilaxia antes do ato cirúrgico e por curto período de tempo, está definitivamente afirmada (5). No mês de dezembro de 2009, realizou-se um estudo descritivo, não intervencionista e prospectivo, referente à indicação da profilaxia cirúrgica de pacientes internados no Hospital Santa Cruz. Foram analisados 57 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. O gênero feminino foi de 31 (54,4%) pacientes. A média de idade foi de 44 (± 17) anos. Utilizou-se antibióticoprofilaxia em 47 (82,4%) cirurgias. A frequência das cirurgias em ordem crescente foi: cardíaca (1,7%), otorrinolaringológica (3,5%), proctológica (3,5%), torácica (3,5%), plástica (5,3%), vascular (5,3%), abdominal (5,3%), urológica (12,3%), ginecológica (14,0%) e ortopédica (43,8%). A indicação de antimicrobiano profilático foi adequada, conforme protocolos institucionais, em 38 (66,7%) dos procedimentos. A associação de drogas ocorreu, inadequadamente, em 4 (7,0%) pacientes. Em 14 (24,6%) pacientes, verificou-se equívoco na dosagem e no tempo de duração da profilaxia. Constatou-se que a classe de cefalosporinas de primeira geração (75,4%) e quinolonas (3,5%) foram as mais utilizadas. A profilaxia cirúrgica apresentou um custo R\$ 8,60/paciente e o seguimento dos protocolos ocasionaria uma

redução do custo de 28,4% por paciente. Esta análise ressalta a predominância de cirurgias ortopédicas com uso de órteses e próteses e o uso de profilaxia foi adequado (6). A indicação da profilaxia pré operatória tem seus alicerces em três critérios conforme os protocolos institucionais: (a) quando o risco de desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico for alto; (b) quando o risco for baixo, porém com conseqüências inaceitáveis; e (c) quando o risco de desenvolvimento for baixo, mas com paciente com alto risco de infecção. Existe recomendações que seja formada equipes multidisciplinares (infectologista, farmacêutico clínico, microbiologista clínico, especialista em sistema de informação, profissional de controle de infecção e epidemiologista) para realizar as auditorias com possibilidades de intervenções, bem como de um programa educacional (7).

REFERÊNCIAS

1. Burke JF. The effective period of preventive antibiotic action in experimental incisions and dermal lesions. *Surgery*. 1961;50:161-70.
2. Akalin HE. Surgical prophylaxis: the evolution of guidelines in an era of cost containment. *J Hosp Infect*. 2002;50(Suppl A):S3-7.
3. Hsien CT, Andrade JI, Furlan MLS. Infecção de ferida em cirurgia de urgência: comparação entre pacientes traumáticos e não traumáticos. *Rev Col Bras Cir*. 1989;16:201-6.
4. Petrillo V F, Wagner MB, Gus J. Prevalência e adequação do uso de antimicrobianos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev AMRIGS*. 1989; 33:293-5.
5. Saab A, Suckerman-Voldman E, Rodríguez AR. Profilaxia con antibióticos en cirugía: experiencia en el Servicio de Emergencia de un Hospital Universitario. *Antibiot Infec*. 1995;5:13-6.
6. Souza HP, Vilhordo DW, Breigeiron R, Alessandretti MB, Dotti E, Barbosa e Silva TG. Auditoria no uso de antimicrobianos em enfermagem cirúrgica. *Rev Col Bras Cir*. 2008;35(4):216-20.
7. Dellit TH, Owens RC, McGowan JE Jr, Gerding DN, Weinstein RA, Burke. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing and institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clin Infect Dis*. 2007;44(2):159-77.

1. Comissão de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, Hospital Santa Cruz (HSC).

2. Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Contato: Marcelo Carneiro. E-mail: marceloc@unisc.br (Santa Cruz do Sul, RS, Brasil).