



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Análise do uso de antibióticos em pacientes internados em “home care” em Salvador (Bahia, Brasil)

Disnei Félix Barbosa Matos

Salvador (Bahia)
Agosto, 2014

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

M433	Matos, Disnei Félix Barbosa Análise do uso de antibióticos em pacientes internados em “home care” em Salvador (Bahia, Brasil)/ Disnei Félix Barbosa Matos. (Salvador, Bahia): DFB, Matos, 2014
	VIII; 30 fls.
	Monografia, como exigência parcial e obrigatória para conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA)
	Professor orientador: Áurea Angélica Paste
	Palavras chaves: 1.“home care”. 2.antibióticos. 3.infecção. I.Paste, Áurea Angélica. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.
	CDU: 543.645.7



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Análise do uso de antibióticos em pacientes internados em “home care” em Salvador (Bahia, Brasil)

Disnei Félix Barbosa Matos

Professor orientador: **Áurea Angélica Paste**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2014.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Agosto, 2014

Monografia: *Análise do uso de antibióticos em pacientes internados em “home care” em Salvador (Bahia, Brasil)*, de **Disnei Félix Barbosa Matos**.

Professor orientador: **Áurea Angélica Paste**

COMISSÃO REVISORA

- **Áurea Angélica Paste** (Presidente, Professor orientador), Professora do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Luís Fernando Fernandes Adan**, Professor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Viviane Boaventura**, Professora do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Adson Neves**, Professor do Departamento de Anestesiologia e Cirurgia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Tiago Landim D’Avila**, Doutorando do Curso de Doutorado do Programa de Pós graduação em Ciências da Saúde (PPgCS) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ____ de _____ de 2014.

“O homem é do tamanho do seu sonho” (**Fernando Pessoa**)

À minha família, pelo apoio.
Aos amigos, pela paciência,
companheirismo e alegrias.

EQUIPE

- Disney Félix Barbosa Matos, Estudante da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: disneiabbade@hotmail.com;
- Áurea Angélica Paste, Professora do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA;
- Nathalie Meira Castro Aguiar, Estudante de Medicina (FMB-UFBA);

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

SOS VIDA

- Empresa de Assistência e Internação Domiciliar

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios

AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha Professora orientadora, **Áurea Angélica Paste**, pela presença constante e substantivas orientações acadêmicas e à minha vida profissional de futuro médico.
- ◆ A todos os funcionários da empresa SOS VIDA, pela receptividade e colaboração no levantamento dos prontuários dos pacientes.
- ◆ À minha Colega **Nathalie Meira Castro Aguiar**, pela colaboração no levantamento dos dados dos pacientes em internação domiciliar pela empresa SOS VIDA.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE ABREVIATURAS	2
ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS	3
I. RESUMO	4
II. OBJETIVOS	5
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
IV. METODOLOGIA	10
V. RESULTADOS	12
V.1. Caracterização geral da população	12
V.2. Caracterização do uso de antibióticos	15
VI. DISCUSSÃO	19
V.1. Caracterização epidemiológica da população	19
V.2. Caracterização do uso de antibióticos	20
VII. CONCLUSÕES	22
VIII. SUMMARY	23
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
X. ANEXOS	26
•ANEXO 1: Parecer do Comitê de Ética	26
•ANEXO 2: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	28
•ANEXO 3: Ficha utilizada para coleta de dados	29

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

HaH	Hospital-at-Home
CDC Euro	Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças
MS	Ministério da Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
PAD	Plano de Atenção Domiciliar
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
OPAT	Outpatient parenteral antimicrobial therapy
APIC	Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology
HICPAC	Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee
ITR	Infecção do Trato Respiratório
ITU	Infecção do Trato Urinário

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1. Características epidemiológicas dos 54 pacientes em uso de antibióticos e internados em “home care” pela SOS VIDA.	13
Tabela 2. Frequência relativa dos sítios de comorbidades dos pacientes em uso de antibióticos.	14
Gráfico 1. Frequência dos principais dispositivos utilizados pelos pacientes.	15
Gráfico 2. Tipos de infecções e casos de profilaxia dos pacientes internados em "home care" pela SOS VIDA.	15
Gráfico 3. Classes de antibióticos utilizadas no tratamento das infecções dos pacientes internados em "home care" pela SOS VIDA.	16
Gráfico 4. Tempo médio programado nos prontuários para tratamento/profilaxia com antibióticos.	16
Gráfico 5. Perfil de prescrição de antibióticos em pacientes diagnosticados com infecção domiciliar.	17
Gráfico 6. Definição de casos de infecção domiciliar segundo os critérios APIC-HICPAC.	18

I. Resumo

ANÁLISE DO USO DE ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES INTERNADOS EM “HOME CARE” EM SALVADOR (BAHIA, BRASIL): O “home care” é definido como um programa que envolve ações de caráter ambulatorial desenvolvidos no âmbito do domicílio e que conta com o aporte de uma equipe multidisciplinar. Hoje, a utilização do domicílio como espaço de atenção busca racionalizar a utilização dos leitos hospitalares e os custos da atenção, além de construir uma nova lógica centrada na vigilância à saúde e na humanização. Programas de antibioticoterapia domiciliar tem apresentado grande aceitação e resultados bastante eficazes, equivalentes a internações hospitalares. **Objetivos:** descrever o perfil clínico/epidemiológico dos pacientes em uso de antibióticos e internados em “home care” pela empresa SOS VIDA bem como avaliar a prescrição destes antimicrobianos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, baseado na análise de um banco de dados composto por 54 prontuários de pacientes em uso de antibióticos internados em “home care” pela empresa SOS VIDA que consentiram em participar do estudo mediante assinatura de um TCLE. **Resultados:** A população apresenta o mesmo número de homens e mulheres (27) e a média de idade dos pacientes foi de 60,6. O tempo médio de internação hospitalar dos pacientes antes de serem internados no “home care” foi de 38 dias. A maioria dos pacientes, n=30 (55,6%) estavam em uso de antibióticos por serem diagnosticados com infecção domiciliar. Quando aplicado o protocolo da APIC para casos de infecção domiciliar, 36,7% (n=11) dos pacientes não preenchiam os critérios para definição de quadro infeccioso. **Conclusões:** A população do estudo, assim como observado na literatura, é composta predominantemente por idosos que apresentam algum tipo de comorbidade. O diagnóstico incorreto de infecção leva a prescrição inadequada de antibióticos.

Palavras-chaves: 1. “home care”, 2. antibióticos, 3. infecção.

II. OBJETIVOS

II.1. GERAL

Avaliar o uso de antibióticos e suas associações em pacientes internados em “home care” pela empresa SOS VIDA.

II.2. ESPECÍFICOS

1. Caracterizar clínico/epidemiologicamente a população de estudo.
2. Avaliar a frequência do uso de antibióticos.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A busca por diferentes padrões de cuidados em saúde surgiu devido a diversos fatores como a pressão sobre os leitos hospitalares decorrente da maior demanda por leitos em oposição a baixa oferta, o aumento da idade da população e o concomitante aumento das taxas de morbidades, além dos altos custos na manutenção da internação (Richards, 1998). Tais aspectos têm levado ao desenvolvimento de novas formas de tratamento dos pacientes que necessitam de hospitalização, a exemplo de programas do tipo Hospital-at-Home care (Burton et al., 1998). O cuidado intermediário (do qual o HaH é um subtipo específico) representa um modelo de tratamento que preenche a interface entre os cuidados hospitalares e a relação com a comunidade (British Thoracic Society, 2007), pois envolve uma mudança do setor de atendimento dos pacientes que deixam de utilizar o setor/serviço secundário para utilizar o serviço de atenção básica (Coast et al., 1998).

Outra vertente a favor deste programa HaH reside na possibilidade de redução dos efeitos iatrogênicos da internação (Burton et al., 1998). Segundo o CDC Euro, as infecções nosocomiais são uma grande fonte de morbidade e mortalidade na região. Atualmente, com o aumento do número de procedimentos invasivos, cerca de 8% dos pacientes acabam por apresentar tal quadro (Eilers, 2012).

O MS preconiza a internação domiciliar como uma diretriz para a equipe básica de saúde, destacando que a mesma não substitui a internação hospitalar e que deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior conforto a população. Para tanto, deve ser realizada quando as condições clínicas do usuário e a situação da família o permitam (Brasil, 1997; Silva et al., 2005).

Segundo a ANVISA (Brasil, 2006), a atenção domiciliar é um termo genérico que envolve ações de promoção a saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação. A admissão destes pacientes na atenção domiciliar é caracterizada por três etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD) e início da prestação da assistência ou internação domiciliar. A assistência domiciliar, neste caso, é definida como um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas no âmbito do domicílio. Já a internação é

caracterizada pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e onde se observa a necessidade de tecnologia especializada.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) corresponde as ações adotadas pela instituição pública ou particular responsável pelo gerenciamento e operacionalização da assistência e/ou internação hospitalar. O SAD deve possuir um regimento interno que defina o tipo de atenção prestada e as diretrizes básicas que norteiam o seu funcionamento. A equipe do SAD também tem por obrigação elaborar um PAD que contemple as prescrições da assistência clínico-terapêutica e psicossocial, os requisitos de infraestrutura do domicílio e o tempo estimado de permanência do paciente no SAD. Deve-se ressaltar que o PAD deve ser sempre revisado de acordo com a evolução clínica, acompanhamento do paciente e a gravidade do caso (Brasil, 2006).

Fabricio et al. (2004) destacaram que prestar assistência domiciliar não é apenas concretizar uma nova modalidade de assistência a saúde, mas possibilitar que as pessoas experimentem uma nova forma de atenção a saúde, aliada a conhecimento e tecnologia. É realizar assistência baseada na realidade de cada indivíduo, proporcionando cuidado individualizado e mais humanizado.

A discussão sobre o modelo assistencial requer dos profissionais de saúde a superação do modelo hegemônico centrado na doença, para construir um pensar e um fazer sustentado na produção social do processo saúde-doença. Assim, a formulação de políticas e estratégias de mudança nos modelos de atenção deve tomar como ponto de partida a identificação e a análise dos problemas e necessidades de saúde contemporâneas da população e deve ser centrada no usuário e no cuidado.

Programas de antibioticoterapia parenteral para pacientes internados em seus domicílios (OPAT) no tratamento de infecções não fatais tem apresentado grande aceitação (Baharoonet al., 2011). Grandes vantagens têm sido observadas como o desenvolvimento de agentes antimicrobianos que podem ser administrados uma vez por dia, os avanços tecnológicos no acesso vascular e dispositivos de infusão, o aumento da aceitação deste tipo de terapia por pacientes e profissionais de saúde (Tice et al., 2004). Os pacientes são selecionados para participar do OPAT por médicos familiarizados com o curso de suas infecções e com o seu perfil de adequação ao programa (Paladino, 2010). Condições tratadas no âmbito da residência do paciente com sucesso incluem

infecções do trato urinário (ITU), artrite séptica, sinusites, pielonefrites e abscessos abdominais. Assim, ficou provado que estes programas são seguros e eficazes e possuem resultados clínicos equivalentes a internações hospitalares (Baharoonet al., 2011).

A maioria da população internada no domicílio é portadora de doenças crônicas, degenerativas, neurológicas, oncológicas ou com sequelas permanentes. Tal população está exposta aos fatores de risco para infecções como procedimentos invasivos, dispositivos invasivos, uso de antimicrobianos de amplo espectro, imobilidade, entre outros, estando sob risco constante de apresentar infecções domiciliares. Segundo o MS (Brasil, 1992) infecção comunitária é a infecção constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente no hospital ou no “home care”, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo serviço. São também comunitárias infecções que já estão com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, a menos que haja troca de microrganismos ou sinais ou sintomas fortemente sugestivos da aquisição de nova infecção. Já infecção hospitalar é definida como qualquer infecção adquirida após a internação hospitalar do paciente e que se manifeste durante a internação, ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos invasivos. Também são consideradas hospitalares, no “home care”, aquelas infecções manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados depois da mesma. Segundo a APIC (2008) as infecções domiciliares (relacionadas ao “home care”) são definidas como infecções que não estavam presentes ou em incubação no momento do início dos cuidados na residência do paciente. Deste modo, infecções que ocorrem após cerca de 48 horas da internação no domicílio são consideradas infecções domiciliares, quando ocorrem antes deste tempo são associadas ao serviço de saúde de onde o paciente é procedente. Dentre as infecções domiciliares, as mais prevalentes são as infecções do trato respiratório, infecções do trato urinário, infecções primárias da corrente sanguínea, sepsis clínica, infecções em úlceras de pressão, rinossinusites, dentre outras (APIC, 2008).

A avaliação de uma suspeita de infecção deve levar em consideração se os sintomas do paciente são novos ou são resultantes da agudização de alguma doença de base. A definição de

infecção inclui mais de um único sinal ou sintoma. Desta forma, o diagnóstico médico deve acompanhar se os sinais e sintomas do paciente são compatíveis com o quadro de infecção ou não. Os exames laboratoriais (microbiológicos, testes sorológicos) por si só não são utilizados para definir infecção, mas quando utilizados em conjunto com a propedêutica, são uma evidência importante para a realização do diagnóstico (APIC, 2008).

A cada ano aumenta o número de pacientes internados em home care, muitos em uso de antibióticos para tratamento de infecção comunitária, hospitalar ou mesmo domiciliar. Conhecer essa população e avaliar o uso de antimicrobianos é de extrema importância para auxiliar na programação das medidas administrativas/assistenciais. Os dados da literatura referentes ao perfil do uso de antimicrobianos são quase todos baseados nas populações europeia ou americana, apontando para a relevância do estudo.

IV. METODOLOGIA

IV.1. Desenho do estudo

O desenho de estudo consiste em um corte transversal. Por conveniência, foi selecionada a empresa de cuidados domiciliares SOS VIDA para a realização do estudo. Foi realizado um levantamento de prontuários para obtenção de dados e construção do perfil clínico e epidemiológico de todos os pacientes internados na SOS VIDA em uso de antimicrobianos e posteriormente feita a avaliação do uso dos antibióticos. Foi preenchida uma ficha a partir dos dados coletados no prontuário (Anexo 3). O anonimato dos participantes foi mantido.

Os critérios de inclusão foram: pacientes internados pela empresa SOS VIDA no dia 23/09/2013, em uso de antibióticos e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), levado até as suas casas para assinatura pelas enfermeiras da empresa.

Critério de exclusão: pacientes que utilizassem apenas antibióticos tópicos.

IV.2. População

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Couto Maia (HCM) foi obtida uma lista com os nomes de todos os pacientes em assistência pela SOS VIDA no dia 23/09/2013. Foi realizado um estudo epidemiológico dos pacientes internados pela empresa SOS Vida e foram avaliados os pacientes em uso de antimicrobianos. Os dados foram levantados retrospectivamente dos prontuários eletrônicos de cada paciente.

IV.3. Variáveis

Idade, sexo, comorbidade, dispositivos invasivos, tempo de internação hospitalar, tipo de assistência domiciliar, sinais e sintomas referentes a infecções, classes de antibióticos utilizadas, tempo de utilização dos antimicrobianos, avaliação de critérios para definição de infecções domiciliares.

IV.4. Análise estatística

Para as variáveis descritivas foram utilizadas frequências, médias, medianas, a depender do tipo e da distribuição da variável descrita.

Os dados obtidos dos prontuários foram digitados e arquivados em um banco de dados com auxílio do programa “Excel 7.0 for Windows”.

IV.5 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo CEP do Hospital Couto Maia, parecer nº 351.026. Todas as etapas do estudo estão de acordo com a resolução 196/96 do Conselho de Ética e Saúde. Todos os pacientes selecionados para o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

V. RESULTADOS

No dia 23 de setembro de 2013 foi extraída uma lista de todos os 179 pacientes em atendimento na empresa SOS VIDA. Os 54 pacientes em uso de antibiótico sistêmico constituíram a população de estudo, por preencherem os critérios de seleção. No total, 126 pacientes encontravam-se em internação domiciliar (dos quais 39 em uso de antibióticos) e 53 em gerenciamento de cuidados (sendo que 15 pacientes utilizavam antimicrobianos).

V.1 Caracterização geral da população

Do total dos 54 pacientes, 27 (50,0%) são do sexo masculino e 27 (50,0%) são do sexo feminino. A média de idade da população estudada é de 60,6 anos, sendo que entre os homens esta média foi de 51,5 anos e entre as mulheres de 69,8 anos. A maioria da população é idosa pois 33 pacientes (61,1%) apresentam idade ≥ 60 anos. Em relação ao estado civil a maior parte é casada (44,4%) e a cor autodeclarada mais prevalente é a parda (33,3%). Com relação a escolaridade 35,2% possui o segundo grau completo porém, 33,3% dos prontuários não continham esta informação. Quanto a ocupação, 35,2% dos pacientes encontram-se ativos no mercado de trabalho enquanto que 33,3% da população é composta por aposentados ou pensionistas (**Tabela 1**).

O tempo médio de internação hospitalar dos pacientes antes de serem internados no “home care” foi de 38 dias, sendo este período maior entre os homens (45 dias) quando comparado com as mulheres (31 dias). Do total de pacientes, 19 (35,2%) precisaram de liminar judicial contra os planos de saúde para se manter sob a assistência do “home care”. A maioria dos pacientes encontra-se em internação domiciliar (72,2%), enquanto 27,8% estavam em gerenciamento de cuidados, termo que equivale ao conceito de “assistência domiciliar” da ANVISA. Com relação a administração de antibióticos, a via preferencial é a endovenosa, que corresponde a 51,9% do total. As características demográficas dos pacientes estão descritas na **Tabela 1**.

Tabela 1. Características epidemiológicas dos 54 pacientes em uso de antibióticos e internados em “home care” pela SOS VIDA

	Total	%	Homens	%	Mulheres	%
Pacientes	54	100	27	50,0	27	50,0
Média de Idade (anos)	60,6	-	51,5	-	69,8	-
Pacientes com idade ≥ 60 anos	33	61,1	12	36,4	21	63,6
Estado Civil						
Casado	24	44,4	15	62,5	9	37,5
Solteiro	15	27,8	9	60,0	6	40,0
Viúvo	13	24,1	2	15,4	11	84,6
Separado / Divorciado	2	3,7	1	50,0	1	50,0
Sem informação	0	0,0	0		0	
Cor						
Branco	17	31,5	7	41,2	10	58,8
Preto	4	7,4	3	75,0	1	25,0
Pardo	18	33,3	7	38,9	11	61,1
Amarelo	1	1,8	1	100,0	0	0,0
Outra	14	26,0	9	64,3	5	35,7
Escolaridade						
Primeiro grau completo	2	3,7	1	50,0	1	50,0
Primeiro grau incompleto	7	13,0	3	42,9	4	57,1
Segundo grau completo	19	35,2	4	21,1	15	78,9
Segundo grau incompleto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Superior completo	5	9,2	5	100,0	0	0,0
Superior incompleto	3	5,6	2	66,7	33,3	0,0
Sem informação	18	33,3	12	66,7	6	33,3
Ocupação						
Ativos no mercado de trabalho	19	35,2	10	52,6	9	47,4
Aposentados/ Pensionistas	18	33,3	9	50,0	9	50,0
Estudantes	2	3,7	1	50,0	1	50,0
Do lar	5	9,2	0	0,0	5	100,0
Sem informação	10	18,6	7	70,0	3	30,0
Tempo de Internação Hospitalar (dias)	38		45	118,4	31	81,6
Tipo de Assistência						
Gerenciamento de cuidados	15	27,8	3	20,0	12	80,0
Internação domiciliar	39	72,2	24	61,5	15	38,5
Internação por Liminar Judicial						
Sim	19	35,2	10	52,6	9	47,4
Não	35	64,8	17	48,6	18	51,4
Via de administração						
Endovenosa	28	51,9	11	39,3	17	60,7
Oral/Gastrostomia	25	46,2	15	65,2	8	34,8
Intramuscular	1	1,9	0	0,0	1	100,0

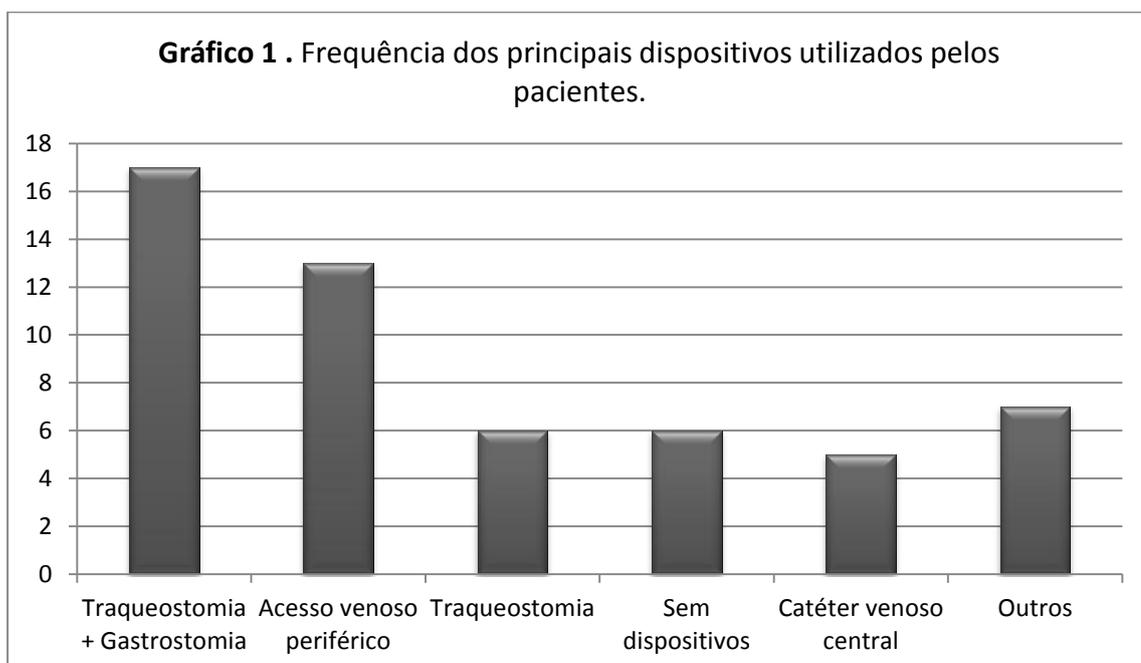
No que se refere as comorbidades dos pacientes, 40 (74,1%) apresentam algum tipo de alteração endocrinometabólica (diabetes, hipertensão, doenças da tireóide) e 33 (61,1%) tem comprometimento neurológico (sequelas de acidente vascular cerebral, doenças neurológicas desmielinizantes, esclerose lateral amiotrófica). As comorbidades da população estão sumarizadas na

Tabela 2.

Tabela 2. Frequência relativa dos sítios de comorbidades dos pacientes em uso de antibióticos

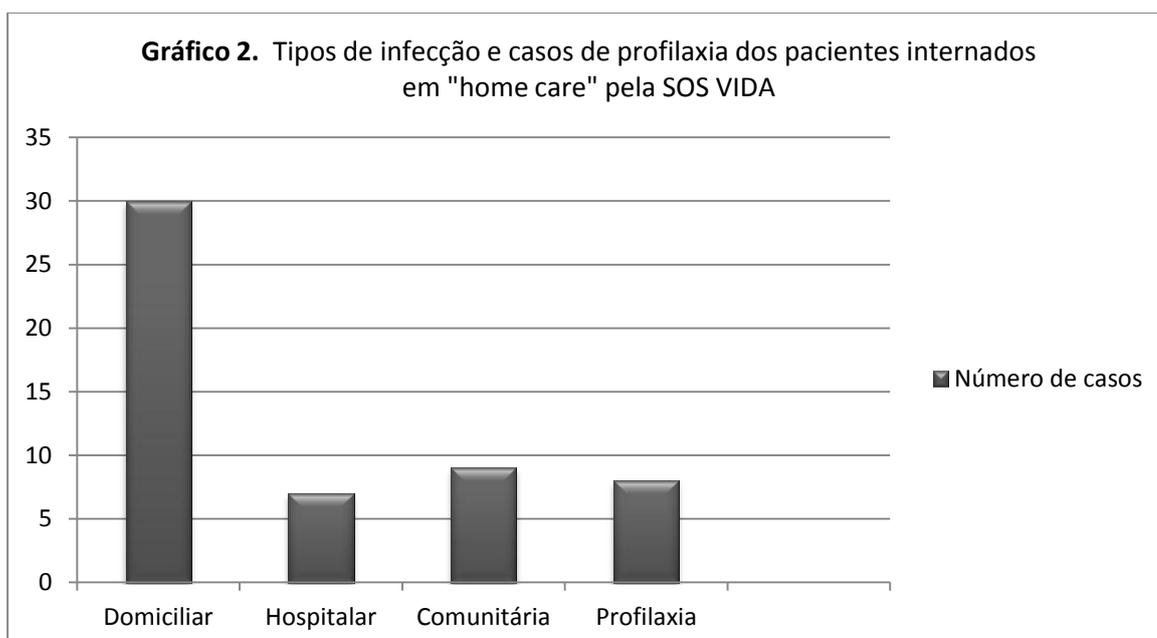
	Homens	%	Mulheres	%	Total	%
Neurológica	19	57,6	14	42,4	33	61,1
Endocrinometabólica	18	45,0	22	55,0	40	74,1
Cardíaca	8	66,7	4	33,3	12	22,2
Pulmonar / respiratória	7	50,0	7	50,0	14	25,9
Trato gastrintestinal	6	46,2	7	53,8	13	24,1
Síndromes / genéticas	4	57,1	3	42,9	7	13,0
Vascular	4	50,0	4	50,0	8	14,8
Neoplasia	3	60,0	2	40,0	5	9,3
Trato urinário	1	33,3	2	66,7	3	5,6
Psiquiátrica	1	20,0	4	80,0	5	9,3
Musculoesquelética	1	20,0	4	80,0	5	9,3
Imunodeficiência	1	33,3	2	66,7	3	5,6

A maioria dos pacientes faz uso de ao menos um dispositivo invasivo. Do total de pacientes, 17 (31,5%) utilizam traqueostomia e gastrostomia simultaneamente, 13 (24,1%) utilizam apenas acesso venoso periférico, 6 (11,1%) estão em uso apenas de traqueostomia, 5 (9,3%) fazem uso de cateter venoso central. Outros dispositivos/procedimentos são: 3 (5,5%) pacientes utilizam apenas gastrostomia, 2 (3,7%) estão em uso de gastrostomia e acesso periférico simultaneamente, 2 (3,7%) utilizam apenas sonda nasoenteral e 6 (11,1%) não fazem uso de nenhum dispositivo. As informações são observadas no **Gráfico 1**.

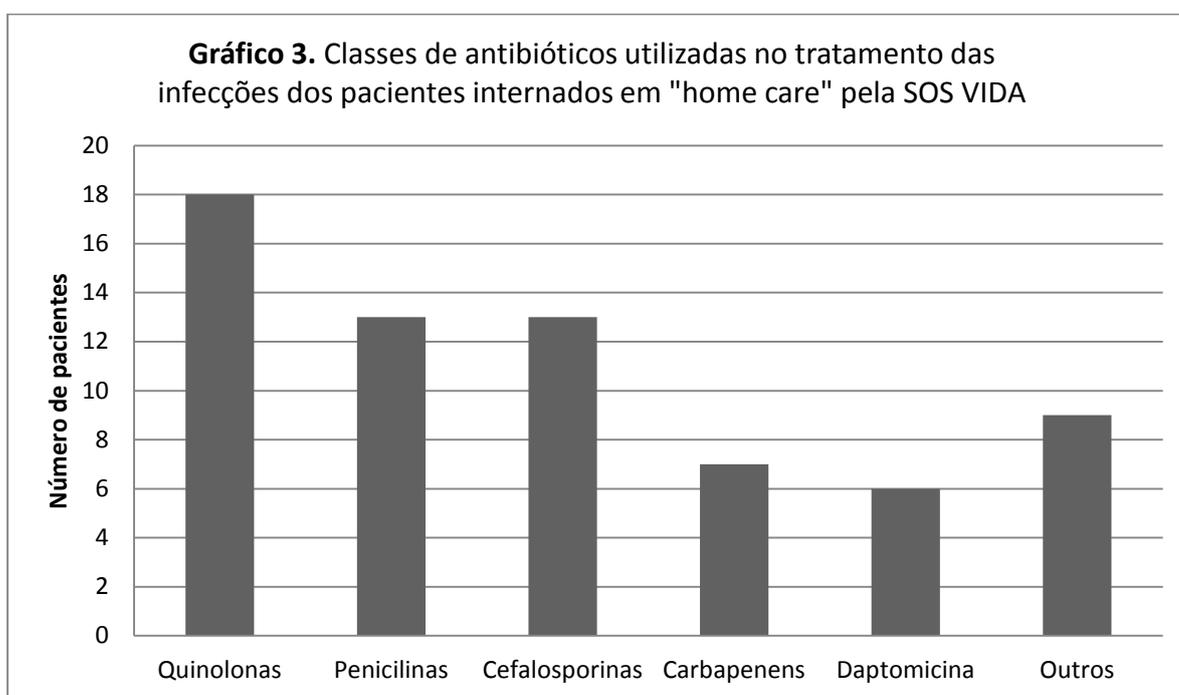


V.2. Caracterização do uso de antibióticos

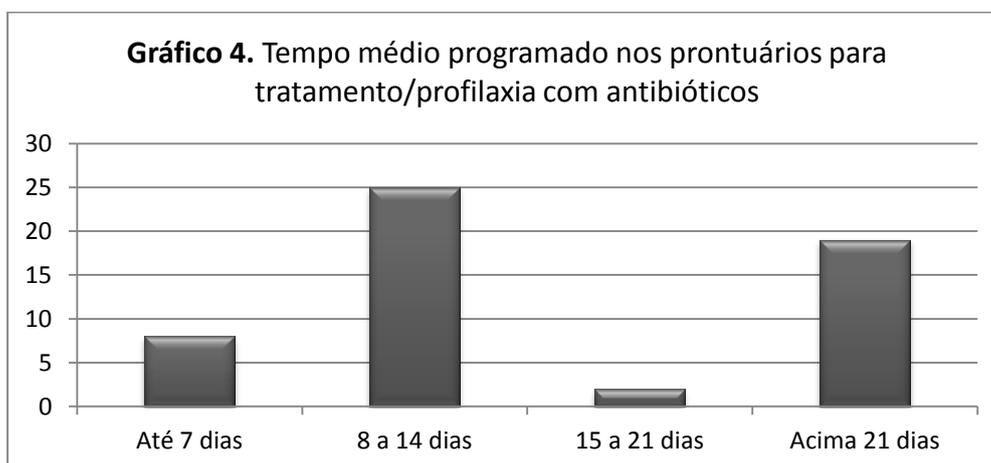
Dentre os 54 pacientes analisados, 30 (55,6%) utilizavam antibióticos para tratamento de infecções domiciliares diagnosticadas pelos médicos da SOS VIDA, 7 (13%) apresentavam infecção hospitalar, 9 (16,7%) infecção comunitária e 8 (14,7%) faziam antibioticoprofilaxia (**Gráfico 2**).



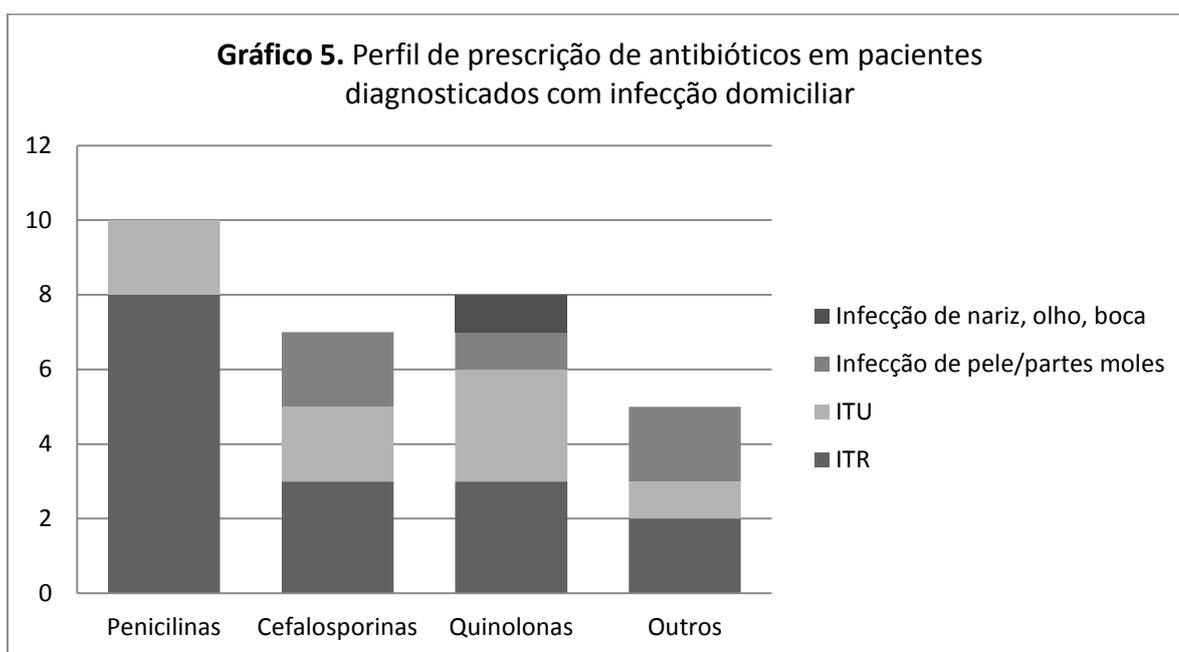
Dentre as classes de antimicrobianos, as quinolonas foram as mais utilizadas em 18 pacientes (33,3%), seguida das penicilinas e cefalosporinas, com 13 casos cada (24,1%). As doses dos antibióticos também foram avaliadas e estavam corretas em 100% dos casos. Os principais antibióticos utilizados pela população estudada estão elencados no **Gráfico 3**.



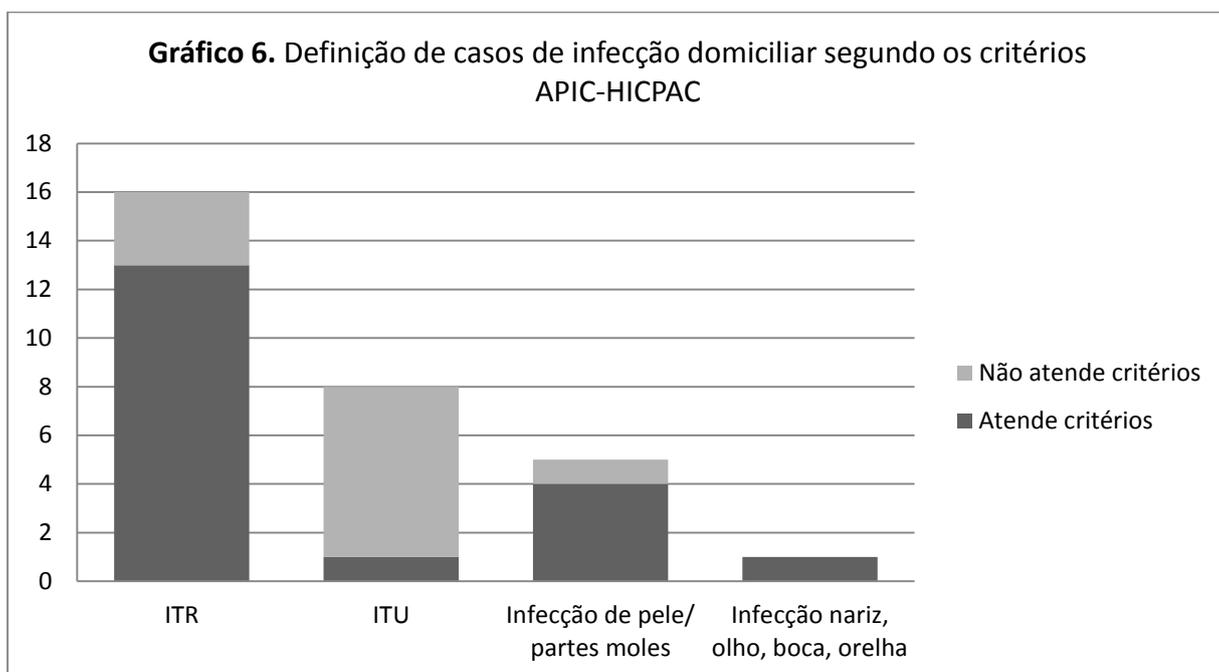
Ao se estratificar os intervalos de tempo programados no prontuário para tratamento ou prevenção das infecções, 25 (46,3%) utilizariam antibióticos por um período de 8 a 14 dias, enquanto que 19 (35,2%) fariam uso do medicamento por um período superior a 21 dias (**Gráfico 4**).



Com relação a análise do perfil de antimicrobianos prescritos para tratamento de casos diagnosticados como infecção domiciliar percebe-se que as penicilinas foram altamente prevalentes no tratamento de ITR (n=8) e que as quinolonas foram amplamente utilizadas para tratamento de todos os tipos de infecção domiciliar (**Gráfico 5**).



Foram analisadas também se as prescrições dos antibióticos para o tratamento das diversas infecções domiciliares estavam de acordo com as diretrizes americanas da APIC-HICPAC para definição de casos de infecção domiciliar. A partir da análise dos prontuários, foram observados os sinais e sintomas descritos pelos médicos para a solicitação de antimicrobianos e foi feita a correspondência dos mesmos com os critérios da APIC-HICPAC. Dos 30 pacientes em tratamento de infecção domiciliar, 11 (36,7%) deles não apresentavam infecção. Dentre os 8 pacientes categorizados como portadores de infecção do trato urinário, 7 (87,5%) não atendiam aos critérios de infecção domiciliar. Com relação aos 16 pacientes classificados como portadores de infecção do trato respiratório, 3 (18,75%) não atendiam os critérios. Os dados são apresentados no **Gráfico 5**.



VI. DISCUSSÃO

A terapia antimicrobiana parenteral é cada vez mais utilizada por facilitar a alta hospitalar precoce e vem evoluindo, em paralelo, com o surgimento de antibióticos de doses únicas diárias, melhores dispositivos para acessos vasculares e o fornecimento de serviços especializados que complementam o programa de cuidados (Matthews et al., 2007).

VI. 1. Caracterização epidemiológica da população

O presente estudo não encontrou uma predominância de gênero na amostra, dado que difere um pouco de alguns trabalhos nacionais (Martelli et al., 2010) e estrangeiros (Matthews et al., 2007), onde o sexo feminino tende a ser preponderante. Entretanto, a média de idade encontrada para os pacientes (60,6 anos) é condizente com a observada na literatura citada e em outro estudo europeu (Ramallo, 2010). O fato da maioria dos pacientes ser idosa pode ter relação com o aumento da expectativa de vida e com a prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária, tornando-os mais propensos a necessidade de cuidados domiciliares (Fabrício, 2004).

Com relação a aspectos como grau de escolaridade e tipo de situação no mercado de trabalho este estudo também difere de outro nacional como Martelli et al. (2010). Contudo, vale ressaltar a diferença socioeconômica das amostras utilizadas visto que, nesta amostra, a assistência domiciliar foi realizada mediante o pagamento dos gastos pelos planos/seguros de saúde a empresa SOS VIDA ao passo que no estudo de Martelli et al. (2010) a internação domiciliar foi realizada pelo SUS.

A elevada taxa de comorbidades neurológicas encontrada em nossa população está em concordância com dados observados por Zaban (2009) e Fabrício et al. (2004), mesmo não sendo a mais prevalente. Tais doenças, por serem na maioria das vezes bastante incapacitantes e terem caráter degenerativo, estão também associadas ao elevado uso de dispositivos invasivos com finalidade terapêutica e/ou nutricional.

VI. 2. Caracterização do uso de antibióticos

Os antibióticos β -lactâmicos (Penicilinas, Cefalosporinas e Carbapenes) foram os mais utilizados no tratamento dos diversos tipos de infecções. Segundo Matthews et al. (2007) estes antibióticos são os mais prevalentes na terapia antimicrobiana parenteral (OPAT) na Europa devido ao amplo espectro de ação, custo, tolerabilidade e perfil farmacocinético. Contudo, observa-se que as quinolonas também tem grande representação neste estudo, sendo o principal subgrupo de antibióticos, pois são muito eficientes para o tratamento de afecções do trato genitourinário e também tem se mostrado mais efetivas no tratamento de pneumonias adquiridas na comunidade, além de serem muito úteis em casos de pneumonias atípicas e de infecções relacionadas à assistência a saúde segundo a ANVISA.

A daptomicina é um antibiótico novo, utilizado no tratamento de infecções graves por microrganismos gram-positivos (resistentes à meticilina), que pode ser administrado em dose única diária (Ramallo, 2010), levando à uma redução na quantidade de visitas do profissional de saúde para aplicação da medicação, alterando cada vez menos a rotina do paciente. Contudo, trata-se de um medicamento caro não sendo, portanto, amplamente utilizado.

As infecções domiciliares mais prevalentes foram as respiratórias e urinárias, dado que corresponde aos tipos mais encontrados por Zuazu et al. (2005). Contudo, as infecções mais frequentes tratadas com antibioticoterapia intravenosa no domicílio continuam sendo as osteoarticulares e infecções de pele e partes moles (principalmente celulite) embora exista um crescente interesse para aplicação da terapia intravenosa em outros processos (Zuazu et al., 2005).

A resistência aos antibióticos se desenvolve como uma natural consequência da habilidade da população bacteriana de se adaptar. O uso indiscriminado de antibióticos aumenta a pressão seletiva e, também, a oportunidade da bactéria de ser exposta aos mesmos. Sendo assim, a resistência aos antibióticos tornou-se um dos principais problemas de saúde pública do mundo, afetando todos os países (Santos, 2004). Diante disto é importante sempre atentar para o diagnóstico correto e observar a real necessidade de prescrição dos antibióticos a fim de não acelerar este processo de resistência. Neste trabalho, 36,7% dos pacientes diagnosticados com algum tipo de infecção domiciliar não

atendiam os critérios APIC pra definição de quadros de infecção domiciliar. Del Fiol et al. (2010) encontraram grande número de pacientes no Brasil com o equivalente a quatro prescrições de antimicrobianos por ano para tratamento de infecções comunitárias. Esta média ultrapassa muito a de países como os Estados Unidos (0,46 prescrições/habitante/ano).

Um estudo realizado na cidade de São Paulo, no ano de 1997, mostrou que em torno de 68% das prescrições de antibióticos para o tratamento de infecções respiratórias agudas pediátricas foram inadequadas, sendo que a maioria das crianças apresentou apenas um quadro de resfriado de etiologia viral (Bricks, 2003).

Neste estudo, chama especial atenção a quantidade de casos de ITU diagnosticados de forma errônea. Bacteriúria assintomática, ou infecção urinária assintomática, é o isolamento de uma quantidade específica de bactérias em uma amostra de urina coletada adequadamente a partir de uma pessoa sem sinais ou sintomas atribuíveis a infecção urinária (Rubin, 1992). É uma condição bastante comum e varia com a idade, sexo e presença de anormalidades genitourinárias, podendo atingir até 50% das mulheres idosas que estejam em unidades de cuidado. O seu tratamento com antimicrobianos tem indicação absoluta apenas em pacientes grávidas e homens que serão submetidos a procedimentos urológicos traumáticos como, por exemplo, a ressecção transuretral da próstata (Nicolle, 2005).

É importante ressaltar que o estudo apresenta limitações. Por se tratar de uma análise de prontuários existe a possibilidade de preenchimento incorreto/insuficiente dos mesmos por parte do médico. Com isso, a falta de descrição de sinais/sintomas e resultados de exames pode levar ao não preenchimento dos critérios de infecção domiciliar segundo a APIC-HICPAC.

Sendo assim, conhecer as indicações corretas para administração dos antibióticos é essencial para a diminuição dos níveis de resistência bacteriana nos ambientes, seja este domiciliar ou hospitalar. É importante também atentar que a população internada no “home care” é composta em sua maioria por idosos que muitas vezes já fazem uso da “polifarmácia” e podem também apresentar algum declínio das funções hepática e renal, o que dificulta a metabolização dos antimicrobianos e afeta ainda mais a qualidade de vida destes pacientes.

VII. CONCLUSÕES

1. Foi observada predominância de pacientes idosos, pardos, casados, com segundo grau completo, ativos no mercado de trabalho e portadores principalmente de comorbidades endocrinometabólicas e/ou neurológicas.
2. A maioria dos pacientes faz uso de ao menos um dispositivo invasivo com finalidade terapêutica e/ou nutricional.
3. A via preferencial de administração dos antibióticos é a endovenosa.
4. Quinolonas são o principal subgrupo de antibióticos utilizados no tratamento dos diversos tipos de infecção.
5. A maioria dos pacientes apresentavam infecção domiciliar, sendo as ITR o subtipo mais prevalente.
6. As ITU apresentaram maior número de casos inapropriados de prescrição de antibióticos segundo os critérios APIC-HICPAC a partir dos dados obtidos dos prontuários.

VIII. SUMMARY

ANALYSIS OF THE USE OF ANTIBIOTICS IN PATIENTS ADMITTED TO HOME CARE IN SALVADOR (BAHIA, BRAZIL). The home care is defined as a program that involves ambulatory actions developed within the domicile and that includes the input of a multidisciplinary team. Today, the use of the domicile as an attention area of search rationalize the use of hospital beds and care costs, and build a new logic centered on health surveillance and humanization. Programs of antibiotic therapy at home have shown great acceptance and quite effective, equivalent to hospitalization outcomes. **Objectives:**To describe the clinical/epidemiological profile of patients on antibiotics use and admitted to home care by the company SOS VIDA as well as asses the prescription of antimicrobials. **Methods:** It is a cross-sectional study, based on analysis of a database composed of 54 records of patients on antibiotics use admitted to home care by SOS VIDA company that agreed to participate on this study by signing a TCLE. **Results:** The populations has the same number of men and women (27) and the mean age of patients was 60,6 years.The average hospital stay of patients before being admitted to home care was 38 days. Most patients, n=30 (55,6%) were on antibiotics use for being diagnosed with domicile infection. When applied the protocol of APIC to cases of domicile infection, 36,7% (n=11) of patients didn't meet the criteria for defining infection frame. **Conclusions:** The study population, as observed in the literature, is composed predominantly of elderly who have some type of comorbidity. Incorrect diagnosis of infection leads to inappropriate prescribing of antibiotics.

Keywords: 1. home care, 2. antibiotics, 3. infection.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Richards SH, Coast J, Gunnell DJ, Peters TJ, Pounsford J, Darlow MA. Randomised controlled trial comparing effectiveness and acceptability of an early discharge, hospital at home with acute hospital care. *BMJ* 1998;316(7147):1796-801.
2. Burton LC, Leff B, Harper M, Ghoshtagore I, Steinwachs DA, Greenough WB, Burton JR. Acceptability to patients of a home hospital. *J Am Geriatr Soc* 1998;46(5):605-9.
3. British Thoracic Society. Intermediate care — Hospital-at-Home in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2007;62(3):200–10.
4. Coast J, Richards SH, Peters TJ, Gunnell DJ, Darlow MA, Pounsford J. Hospital at home or acute hospital care? A cost minimization analysis. *BMJ* 1998;316(7147):1802-6.
5. Eilers R, Veldman-Ariesen MJ, Haenen A, Van Benthem BH. Prevalence and determinants associated infections in long-term care facilities (HALT) in the Netherlands, May to June 2010. *Euro Surveill* 2012;17(34): pii:20252.
6. Brasil. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1892, de 18 de dezembro de 1997. Dispõe sobre a internação domiciliar no SUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 22 dezembro 1997; Seção 1.
7. Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Saúde Pública* 2005;39(3):391-7.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº11, de 26 de Janeiro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. *Diário Oficial da União* 30 janeiro 2006; Seção 1 (Suplemento).
9. Fabricio SCC, Wehbe G, Nassur FB, Andrade JI. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004;12(5):721-6.
10. Baharoon S, Almodaimeg H, Watban H, Jahdali H, Alenazi T, Sayyari A, Dawood A, Al-Sutan M, Safi E. Home intravenous antibiotics in a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2011;31(5):457-61.
11. Tice AD, Rehm SJ, Dalovisio JR, Bradley JS, Martinelli LP, Graham DR, Gainer RB, Kunkel MJ, Yancey RW, Williams DN. Practice guidelines for outpatients parenteral antimicrobial therapy. *IDSA guidelines. Clin Infect Dis* 2004;38(12):1651-71.
12. Paladino JA, Poretz D. Outpatient parenteral antimicrobial therapy today. *Clin Infect Dis* 2010;51(Suppl 2):S198-208.
13. Brasil. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 930 de 27 de agosto de 1992. Estabelece normas para o controle da infecção hospitalar e revoga a Portaria n.196. *Diário Oficial da União* 4 setembro 1992; Seção 1.
14. APIC – HICPAC, Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology - Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *Surveillance Definitions for Home Health Care and Home Hospice Infections*. Washington, 2008 [acesso em 10 de

junho de 2013]. Disponível em:
http://www.apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/Practice_Guidance/HH-Surv-Def.pdf

15. Matthews PC, Conlon CP, Berendt AR, Kayley J, Jeferries L, Atkins BL, Byren I. Outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT): is it safe for selected patients to self-administer at home? A retrospective analysis of a large cohort over 13 years. *J Antimicrob Chemother* 2007;60(2):356–62.
16. Martelli DRB, Silva MS, Carneiro JA, Bonan PRF, Rodrigues LHC, Martelli-Júnior H. Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo programa HU em casa. *Physis* 2011;21(1):147-57.
17. González Ramallo VJ. Daptomicina en el paciente con hospitalización a domicilio. *Med Clin* 2010;135(Suppl 3):S48-54.
18. Zuazu HMR, Casas-Arrate J, Martínez-Martínez C, Maza I, Cobos JR, Cía-Ruiz JM. Antibioterapia intravenosa en domicilio. Estudio de 515 casos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2005;23(7):396-401.
19. Santos NQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. *Texto contexto enferm.* 2004;13:64-70.
20. Del Fiol FS, Lopes LC, Toledo MI, Barberato-Filho S. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010;43(1):68-72.
21. Bricks LF. Uso judicioso de medicamentos em crianças. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(Suppl 1):S107-14.
22. Rubin RH, Shapiro ED, Andriole VT, Davis RJ, Stamm WE. Evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of urinary tract infection. *Clin Infect Dis* 1992;15(Suppl 1):S216–27.
23. Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, Rice JC, Schaeffer A, Hooton TM. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. *Clin Infect Dis* 2005;40(5):643-54.

X. ANEXOS

ANEXO 1: Parecer do comitê de ética

HOSPITAL COUTO MAIA/SES/BA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: ANÁLISE DO USO DE ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES INTERNADOS EM "HOME CARE"	
Pesquisador: AUREA ANGELICA PASTE	
Área Temática:	
Versão: 1	
CAAE: 18301913.8.0000.0046	
Instituição Proponente: Hospital Couto Maia/SES/BA	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 351.026	
Data da Relatoria: 10/06/2013	
Apresentação do Projeto:	
<p>O home care é definido como um programa que envolve ações de caráter ambulatorial desenvolvidos no âmbito do domicílio e que conta com o aporte de uma equipe multidisciplinar. A maioria das informações disponíveis a cerca do home care são baseadas nas populações europeia e americana, sendo raros os estudos brasileiros nesta área. Tal aspecto demonstra a relevância do projeto visto que serão analisados dados para levantamentos epidemiológicos e clínicos relacionados à infecções e uso de antibióticos nos pacientes internados em home care em Salvador pela SOS VIDA.</p>	
Objetivo da Pesquisa:	
Objetivo Primário:	
Avaliar o uso de antibióticos em pacientes com infecções internados em Home Care	
Objetivo Secundário:	
Conhecer o perfil clínico/epidemiológico da população a ser estudada.	
Avaliação dos Riscos e Benefícios:	
Riscos:	
o trabalho não apresenta riscos por se trata de um estudo retrospectivo de levantamento de prontuários onde o anonimato será mantido.	

HOSPITAL COUTO
MAIA/SES/BA



Continuação do Parecer: 351.026

Benefícios:

O presente estudo pode colaborar com a conscientização do uso dos antibióticos para estes pacientes internados em home care afim de que seja realizada a melhor conduta possível no cuidado a saúde. Este projeto também irá ajudar a conhecer a população internada em home care no uso dos antimicrobianos e pode servir como guia para surgimento de estudos posteriores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os prontuários a serem analisados serão de pacientes em atendimento pela SOS VIDA no dia da realização da coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE será utilizado para todos os pacientes em atendimento pela SOS VIDA no dia da realização da coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a apresentação do TCLE pelo pesquisador, o Colegiado aprovou o projeto recomendando ao pesquisador a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os pacientes internados, com notificação de infecção em home care pela empresa SOS VIDA, no dia da realização da coleta de dados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 06 de Agosto de 2013

Assinado por:
CLAUDILSON JOSÉ DE CARVALHO BASTOS
(Coordenador)

ANEXO 2: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o(a) Sr(a) para participar dos estudos intitulados: “Análise clínico-epidemiológica dos pacientes internados em home care” e “Análise do uso de antibióticos em pacientes internados em home care”, que têm como objetivos traçar o perfil clínico e epidemiológico da população internada em home care e, avaliar o uso de antibióticos nos mesmos.

Este estudo já possui aprovação do Comitê de Ética do Hospital Couto Maia e o Sr(a) foi selecionado para participar do mesmo por se enquadrar no perfil populacional de interesse da pesquisa. Serão coletados dados do seu prontuário no dia do estudo para o preenchimento de um questionário específico especialmente montado para a avaliação de variáveis importantes para esta pesquisa.

A sua participação no estudo poderá trazer benefícios futuros de caráter societário através do enriquecimento da literatura científica sobre a utilização de antibióticos em home care, na medida em que serão obtidos muitos dados epidemiológicos referentes a este assunto. Os riscos decorrentes de sua participação são mínimos, pois será feita somente uma análise dos prontuários, na qual todas as informações serão avaliadas com o máximo de cuidado e responsabilidade.

A sua participação neste processo não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Se depois de consentir em sua participação o Sr(a) desistir de continuar na pesquisa, terá o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo, seja antes ou depois da coleta dos dados, independentemente do motivo e sem que haja nenhum prejuízo à sua pessoa. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa nem receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço.

O(a) Sr(a) receberá uma cópia deste termo, na qual consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo sanar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Assinatura do participante

Salvador: ____/ ____/ ____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Áurea Angélica Paste – Professora do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, email: aureapaste@hotmail.com, telefone (71) 9961-0150

Equipe: Disney Félix Barbosa Matos – Aluno de Graduação da Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA, Autor do Projeto, e-mail:disneiabbade@gmail.com, telefone: (71) 8127-0390. Nathalie Meira Castro Aguiar – Aluna de Graduação da Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA, Autora do Projeto, e-mail: nathaliemeira@gmail.com, telefone: (71) 9287-6184.

ANEXO 3: Ficha utilizada para coleta de dados**Ficha para coleta de dados**

NOME (INICIAIS): CONVÊNIO:
 Nº DO PRONTUÁRIO: SEXO: ()M ()F
 IDADE: ESTADO CIVIL:
 LIMINAR JUDICIAL () SIM () NÃO HOSP PROCEDÊNCIA:
 TEMPO INTERNAÇÃO HOSPITALAR: ESCOLARIDADE:
 OCUPAÇÃO: BAIRRO:
 DATA INTERNAÇÃO ATUAL NA SOS VIDA:
 TIPO DE ASSISTÊNCIA: () GERENCIAMENTO () INTERNAÇÃO DOMICILIAR 6h ()
 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12h () INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24h

CAUSA INTERNAÇÃO:
 COMORBIDADES ASSOCIADAS:
 MEDICAÇÕES EM USO:
 ESTA EM CUIDADOS PALIATIVOS? SIM () NÃO () DESDE ___/___/____

FAZ USO DE: Traqueostomia () Ventilação Mecânica () Gastrostomia () Sonda Vesical () Catéter Venoso Central () Acesso Periférico () Hipodermóclise ()

NUTRICIONISTA SIM () NÃO () FISIOTERAPIA SIM () NÃO () FONO SIM () NÃO ()

Antibiótico em uso _____ dose _____ desde ___/___/___

Antibiótico em uso _____ dose _____ desde ___/___/___

INFECCÃO:

COMUNITÁRIA(), HOSPITALAR (), DOMICILIAR()

Critérios APIC para definição de infecção domiciliar**ITU**

1. Dois dos quatro:

- a) ()Febre ou calafrios sem outro foco que não o urinário
- b) ()Dor no flanco ou dor/sensibilidade suprapúbica ou freqüência ou urgência
- c) ()Agravamento do estado mental ou funcional
- d) ()Mudanças nas características da urina (hematúria, odor fétido, aumento de sedimentos **QUANDO (E)** exame de urina ou cultura não é feita

2. Um dos dois seguintes sinais ou sintomas:

- a) ()Febre ou calafrios

b) Dor no flanco ou dor ou sensibilidade suprapúbica

E AMBOS: urocultura _____ nitrito (+) piúria >10 piócitos

ITR

RX de tórax _____ data ___/___/___

três dos seguintes 7 sinais ou sintomas devem estar presentes:

1. Nova/aumento da tosse 2. Novo/aumento da expectoração

3. Nova/aumento da purulência do escarro

4. Febre 5. dor pleurítica 6. Novo/piora de achados Ex. físico do tórax

estertor roncos respiração brônquica

7. Mudança no estatus ou dificuldade para respirar: a) Nova/piora dispneia; b) FR > 25pm;

c) piora estado mental/ funcional

SEPSIS CLINICA no mínimo um dos sinais sem outra causa reconhecida:

1. Febre 2. hipotensão (PAs < 90 mmHg) 3. oligúria (< 20ml/hr)

4. Hipotermia 5. Apnéia 6. Bradicardia

E hemocultura não é feita OU negativa **E** sem infecção em outro sítio

INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES (úlceras de pressão, gastrostomia, jejunostomia, traqueostomia)/ ao redor de corpo estranho (PEGS, drenos, cateter); pelo menos 1 dos 2 critérios:

1. Drenagem purulenta na pele, ferida ou partes moles OU

2. Quatro dos seis a. febre OU piora do status mental b. Dor OU sensibilidade aumentada no sítio afetado c. edema localizado no sítio afetado d. hiperemia no sítio afetado e. calor no sítio afetado f. Drenagem serosa no sítio afetado

INFECÇÕES DE OLHO, OUVIDO, NARIZ E BOCA

Conjuntivite: um dos seguintes dois critérios:

1. secreção purulenta em um/dois olhos 2. hiperemia com ou sem dor

Infecção ouvido: um dos dois seguintes: 1. diagnóstico médico 2. Otorreia +dor no ouvido/ou hiperemia timpânica.

Sinusite: um dos três critérios: 1. diagnóstico médico 2. cultura (+) da secreção seios da face 3. Um dos quatro sem outra causa identificada: a. febre b. dor/ sensibilidade no seio envolvido c. cefaleia d. exsudato purulento OU obstrução nasal

INFEÇÃO GASTRO INTESTINAL

Gastroenterite: um dos seguintes critérios:

1. Duas ou mais dejeções aquosas em 24 horas 2. Dois ou +vômito/24hs
3. Ambos: cultura (+) de fezes com patógeno gastrointestinal E 1 dos 4:
- a. náusea b. Vômito c. dor abdominal d. diarreia