

COMUNICAÇÃO BREVE

Diretrizes para o uso de antimicrobianos baseado na epidemiologia dos microrganismos hospitalares: o papel dos controladores de infecção

Marcelo Carneiro, Eliane Carlosso Krummenauer, Janete Aparecida Machado, Janine Rauber, Leandro Bizarro Muller
 Comissão de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar. Hospital Santa Cruz. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul - RS

Enviado em: 30/05/2012

Aceito em: 03/06/2012

carneiomarcelo@yahoo.com.br

Um dos principais objetivos da Comissão de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (CCIH) é organizar as estratégias para o adequado uso de antimicrobianos baseado na prevalência de infecções e colonizações. O apoio da Diretoria Técnica é de fundamental importância, pois fortalecerá as normativas hospitalares. Pela CCIH do Hospital Santa Cruz, baseado no planejamento estratégico institucional, anualmente, são emitidos comunicados e sugestões para o uso empírico de antimicrobianos para setores de internação (unidades críticas e não críticas). No ano de 2011, analisou-se 178 amostras biológicas de Gram negativo e 74 amostras do gênero *Staphylococcus*. O perfil de sensibilidade de Gram negativos entre as unidades de internação estão demonstrados na Tabela 1, 2 e 3. Em relação as amostras de *Staphylococcus* salienta-se o perfil de sensibilidade para oxacilina. Tal característica permite uma

ampla escolha entre as classes (oxacilina, clindamicina, rifampicina, ciprofloxacina, sulfametoxazol/trimetropim) conforme demonstrado na Figura 1, 2 e 3. O uso de glicopeptídeos (vancomicina e teicoplanina), linezolida e tigeciclina são indicados em situações especiais (insuficiência renal, sepse grave/choque séptico, alergia a penicilinas, pneumonia associada à ventilação mecânica, entre outros), de acordo com a consultoria do infectologista da CCIH.

A interpretação de dados de microbiologia demonstra as particularidades de cada unidade. A equipe da CCIH ciente destas diferenças deverá compartilhar resultados e informações, periodicamente, a fim de facilitar uma escolha empírica mais adequada para diversas síndromes infecciosas hospitalares. Em todos os casos o ajuste conforme as culturas é incentivado e monitorizado pela CCIH.

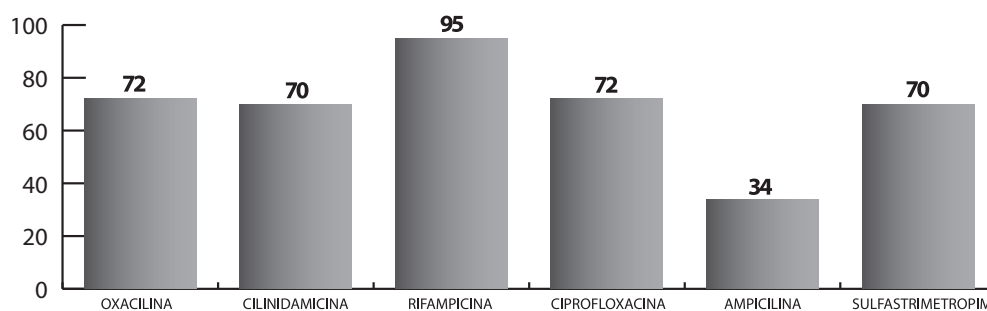


FIGURA 1: Perfil de sensibilidade do gênero *Staphylococcus* - PEDIÁTRICA E ADULTO - 2011 (N=61)

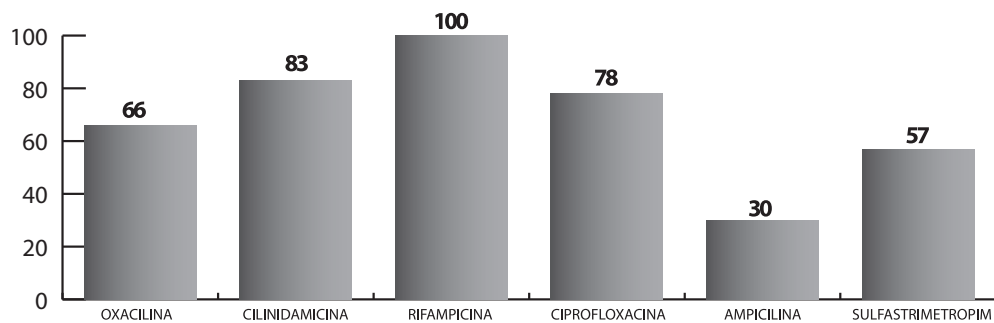


FIGURA 2: Perfil de sensibilidade do gênero *Staphylococcus* - UTI ADULTO - 2011 (N=13)

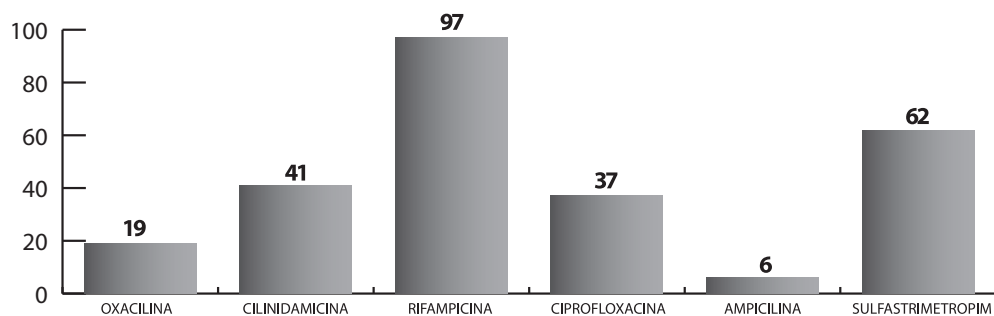


FIGURA 3: Perfil de sensibilidade do gênero *Staphylococcus* - UTI NEOPEDIÁTRICA - 2011 (N=32)

TABELA 1 – Perfil de sensibilidade de gram negativos em alas não críticas (ENFERMIARIAS PEDIÁTRICA E ADULTO) – HSC – 2011 (N=135)

	Amicacina	Ceftriaxona/ Ceftazidima	Cefepime	Ciprofloxacina	Sulfametoxazol/ trimetropim	Imipenem/ Meropenem	Ertapenem	Ampicilina/ sulbactam Piperacilina/ tazobactam	Tigeciclina ****	Polimixina
<i>Acinetobacter spp.</i>	42,9%	14,3%	42,9%	57,0%	28,6%	85,7%	NA**	57,0%	100%***	100%
<i>Pseudomonas spp.</i>	53,9%	20,5%	59,0%	48,7%	44,7%	79,5%	NA**	23,1%	NA**	100%
<i>Klebsiella spp.</i>	88,9%	63,0%	70,4%	88,9%	70,4%	100%	100%	66,7%	100%***	100%
Grupo CESP*	87,1%	43,6%	72,6%	72,6%	67,8%	100%	95,2%	22,6%	98,4%***	96,8%

* CESP = *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Proteus spp.*. ** NA = Não são indicados para tais bactérias. *** Não é indicada para tratamento de infecção respiratória. **** Não é indicada para infecções por *Proteus spp.*

TABELA 2 – Perfil de sensibilidade de gram negativos na UTI ADULTO – HSC – 2011 (N=43)

	Amicacina	Ceftriaxona/ Ceftazidima	Cefepime	Ciprofloxacina	Sulfametoxazol/ trimetropim	Imipenem/ Meropenem	Ertapenem	Ampicilina/ sulbactam Piperacilina/ tazobactam	Tigeciclina ****	Polimixina
<i>Acinetobacter spp.</i>	12,5%	0%	12,5%	25,0%	75,0%	87,5%	NA**	0	100%***	100%
<i>Pseudomonas spp.</i>	60,0%	20,0%	40,0%	60,0%	40,0%	80,0%	NA**	0	NA**	100%
<i>Klebsiella spp.</i>	100%	46,2%	61,5%	69,3%	61,5	93,0%	93,0%	46,2%	100%***	100%
Grupo CESP*	88,9%	22,2%	88,9%	66,7%	55,6%	100%	100%	22,2%	100%***	100%

* CESP = *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Proteus spp.*. ** NA = Não são indicados para tais bactérias. *** Não é indicada para tratamento de infecção respiratória. **** Não é indicada para infecções por *Proteus spp.*

TABELA 3 – Perfil de sensibilidade de gram negativos na UTI NEOPEDIÁTRICA – HSC – 2011 (N=32)

	Amicacina	Gentamicina	Ceftriaxona/ Ceftazidima	Cefepime	Sulfametoxazol/ trimetopim	Imipenem/ Meropenem	Ampicilina	Ampicilina/ sulbactam Piperacilina/ tazobactam	Tigeciclina ****	Polimixina
<i>Acinetobacter spp.</i>	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%***	100%
<i>Pseudomonas spp.</i>	100%	92,3%	37,5%	75,0%	75,0%	62,5%	NA**	100%	NA**	100%
<i>Klebsiella spp.</i>	91,7%	83,3%	91,7%	91,7%	100%	100%	41,7%	91,7%	100%***	100%
Grupo CESP*	87,5%	87,5%	50,0%	87,5%	100%	100%	25,0%	37,5%	100%***	100%
<i>E.coli</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80,0%	100%	100%***	100%

* CESP = *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Proteus spp.* ** NA = Não são indicados para tais bactérias. *** Não é indicada para tratamento de infecção respiratória. **** Não é indicada para infecções por *Proteus spp.* e pessoas com menos de 18 anos.

CCIH 1 – A ação de Ampicilina/sulbactam e Piperacilina/tazobactam é semelhante.

CCIH 2 – No grupo CESP o uso de Cefepime é indicado, pois os outros betalactâmicos são degradados por uma betalactamase do tipo AMPC, especialmente, em crianças com tempo de internação maior do que 5-7 dias.

CCIH 3 – ATENÇÃO – A Ampicilina possui baixa ação nos gêneros *Klebsiella spp.* e Grupo CESP, especialmente, em crianças com tempo de internação maior do que 5-7 dias.

CCIH 4 – A cobertura de *Listeria spp.* é eficaz com Ampicilina/Gentamicina.