

## Ficha Técnica

Nome do indicador	8. Taxa de início de antibiótico intravenoso profilático Domínio: Eficiência
Conceito	Mensuração da adequação de profilaxia antibiótica (PA) pré-cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgias limpas.
População-alvo	Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos limpos.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{(total de cirurgias limpas com PA pré-cirúrgica em até 60 min da incisão)}}{\text{(total de cirurgias limpas)}} \times 100$
Numerador	<p>Total de cirurgias em que os pacientes receberam profilaxia antibiótica em até 60 minutos que antecedem a incisão na pele em procedimentos cirúrgicos limpos no período de interesse.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes submetidos a cirurgias limpas e que receberam profilaxia antibiótica por via intravenosa em até 60 minutos da incisão na pele.</li> </ul> <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes que estão recebendo antibiótico por algum outro motivo que não o procedimento cirúrgico;</li> <li>• Pacientes com um processo infeccioso existente no mesmo local que o procedimento cirúrgico planejado;</li> <li>• Pacientes que receberam profilaxia antibiótica por via oral.</li> </ul>
Denominador	<p>Total de procedimentos cirúrgicos limpos no período de interesse.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes submetidos a cirurgias limpas.</li> </ul> <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iguais aos do numerador.</li> </ul>
Definição dos termos	<p>Cirurgia limpa: são aquelas normalmente realizadas de forma eletiva, na ausência de processo infeccioso local, em tecidos estéreis ou de fácil descontaminação. Ex.: pele, coração e vasos, baço, fígado, pâncreas, ossos, articulações, etc.</p> <p>Procedimentos considerados não-limpas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirurgia potencialmente contaminada: são aquelas realizadas na ausência de supuração (pus), em tecidos que possuem uma microbiota própria, pouco numerosa, mas de difícil descontaminação. Ex.: conjuntiva ocular, ouvido externo, esôfago, estômago, duodeno, uretra, etc.</li> <li>• Cirurgia contaminada: são aquelas realizadas em tecidos inflamados ou com microbiota própria, abundante e de difícil descontaminação. Ex.: feridas traumáticas recentes (4 a 6 horas antes da cirurgia), trato respiratório alto, cavidade bucal, íleo, cólon, reto, etc.</li> <li>• Cirurgia infectada: são aquelas realizadas em qualquer tecido que apresente supuração local (formação de pus), bem como em feridas traumáticas ocorridas há mais de 6 horas do atendimento. Ex.: locais contaminados por sujeira ambiental, fezes, fraturas expostas, perfusões de vísceras ocas no abdome, etc.</li> </ul>

Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que, submetidos a cirurgias limpas, receberam profilaxia antibiótica no período de 1 hora ou menos de antecedência da incisão na pele. Quanto maior o percentual, melhor.		
Unidade de medida	%		
Referência de meta	≥ 90%		
Fonte de dados	Serviço de arquivo médio e estatística do hospital, prontuário dos pacientes.		
Frequência	Mensal.		
Observações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devem ser contados todos os pacientes internados e ambulatoriais submetidos a procedimentos cirúrgicos;</li> <li>• Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos simultâneos deverão ser contados apenas uma vez, no procedimento primário;</li> <li>• Procedimentos cirúrgicos bilaterais (ex.: colocação de prótese de joelho) devem ser contados apenas uma vez.</li> </ul>		
Dados Estatísticos	<p>Infecções estão entre os principais fatores que contribuem para a mortalidade em unidades intensivas de tratamento (UTIs) (Luyt, 2014), e também são responsáveis pelo aumento de custos (De Lissovoy, 2009). Vários fatores como grande número de idosos com doenças crônicas, implantes protéticos, transplantes de órgãos e surgimento de patógenos resistentes tornam cada vez mais a profilaxia antibiótica um processo importante no pré-operatório. A profilaxia antibiótica é um fator importante para a redução das infecções, morbidez e mortalidade decorrente das infecções das incisões cirúrgicas (IQIP, 2008).</p> <p>Programas de profilaxia antibiótica são estratégias utilizadas para conter a propagação da resistência por antibióticos (Barlam, 2016). O uso de antibióticos dentro de 60 minutos que antecedem a incisão, e a interrupção dentro de 24 horas ou 48 horas para cirurgias cardíacas são recomendações seguidas pelos projetos de Melhoria de Qualidade de Procedimentos Cirúrgicos, adaptada pela Joint Committion International (JCI) e outros programas de qualidade. Prolongados períodos de administração de antibióticos podem promover o crescimento de cepas bacterianas resistentes, fungos, <i>Clostridium difficile</i> ou outras toxicidades, sem diminuir os riscos de infecções (Bratzel, 2004).</p> <p>A Portaria do Ministério da Saúde (MS nº 2.095 - 24/09/2013) determina que a profilaxia antibiótica seja administrada antes dos 60 minutos da incisão da pele, e também se encontra nesta portaria a indicação para uso do indicador (Percentual de pacientes que receberam profilaxia antibiótica no momento adequado).</p>		
Limitações e vieses	A coleta do dado pode ser um fator limitante, pois muitas vezes essa informação não é registrada. Outro ponto a se considerar é que o mesmo pode ser registrado, mas não na hora exata da administração, dessa forma prejudicando a análise deste indicador.		
Operacionalização da coleta de dados	<b>a) Total de cirurgias limpas em que o paciente recebeu profilaxia antibiótica pré-cirúrgica em até 60 minutos antes da incisão na pele</b>		
	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Definição</td> <td>Somatório de cirurgias limpas em que os pacientes receberam profilaxia antibiótica dentro de 1 hora antes de realizarem o procedimento cirúrgico no período de interesse.</td> </tr> </table>	Definição	Somatório de cirurgias limpas em que os pacientes receberam profilaxia antibiótica dentro de 1 hora antes de realizarem o procedimento cirúrgico no período de interesse.
	Definição	Somatório de cirurgias limpas em que os pacientes receberam profilaxia antibiótica dentro de 1 hora antes de realizarem o procedimento cirúrgico no período de interesse.	
<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Critérios de exclusão</td> <td>Não considerar pacientes que estão recebendo antibiótico por algum outro motivo que não o procedimento cirúrgico, pacientes com processo infeccioso existente no mesmo local</td> </tr> </table>	Critérios de exclusão	Não considerar pacientes que estão recebendo antibiótico por algum outro motivo que não o procedimento cirúrgico, pacientes com processo infeccioso existente no mesmo local	
Critérios de exclusão	Não considerar pacientes que estão recebendo antibiótico por algum outro motivo que não o procedimento cirúrgico, pacientes com processo infeccioso existente no mesmo local		

	que a cirurgia planejada e pacientes que receberam profilaxia antibiótica por via oral.
Observações	Não se aplica.
Códigos TUSS	Não se aplica.
Formato do dado	Números inteiros.
<b>b) Total de cirurgias limpas no período</b>	
Definição	Somatório de cirurgias limpas que ocorreram no período de interesse. Considerar cirurgia limpa aquelas que são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário.
Crítérios de exclusão	Não considerar pacientes que estão recebendo antibiótico por algum outro motivo que não o procedimento cirúrgico, pacientes com processo infeccioso existente no mesmo local que a cirurgia planejada e pacientes que receberam profilaxia antibiótica por via oral.
Observações	No caso de cirurgia oftalmológica, a conjuntivite será definida como infecção incisional superficial. Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura.
Códigos TUSS	Não se aplica.
Formato do dado	Números inteiros.
Referências	<p>Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, MacDougall C, Schuetz AN, Septimus EJ, et al. Implementing an antibiotic stewardship program: guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. Clin Infect Dis. 2016;62:e51–77.</p> <p>Bratzler DW, Houck PM. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Clin Infect Dis. 2004; 38(12):1706–1715.</p> <p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.</p>

Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA - FIOCRUZ. Portaria MS nº 2.095 de 24/09/2013: Anexo 03 da Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - Protocolo para Cirurgia Segura. Acesso em: 26. 12. 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>.

International Quality Indicator Project (IQIP), Manual de Implementação Tratamento Agudo. Center for Performance Sciences, 2008.

De Lissovoy G, et al. Surgical site infection: Incidence and impact on hospital utilization and treatment costs. American Journal of Infection Control. 37. 2009. Luyt CE, et al. Antibiotic stewardship in the intensive care unit. Critical Care. 18 (480). 2014.

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Diretrizes Clínicas, Protocolos Clínicos – Antibioticoprofilaxia cirúrgica. 2013. Acesso em: 03.01.19.

Disponível

[http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/Protocolos\\_Clinicos1/112-028-antibioticoprofilaxia-cirurgica-07082014/file](http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/Protocolos_Clinicos1/112-028-antibioticoprofilaxia-cirurgica-07082014/file)

em: