



MANUAL

PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR | PCIH

| E L A B O R A Ç Ã O |

José Mauricio Pereira Lopes

| R E V I S Ã O |

Selma Furtado Magalhães - Gerente de Risco - DITEC | ISGH

| V A L I D A Ç Ã O |

Késsy Vasconcelos de Aquino - Diretora Técnica | ISGH

| F O R M A T A Ç Ã O |

Comunicação Visual - ISGH

| D A T A S |

Versão 00: Março de 2016

| SUMÁRIO |

1.	FUNÇÕES DOS MEMBROS DO SCIH	5
1.1	FUNÇÕES DO COORDENADOR DO SCIH	5
1.2	FUNÇÕES DO MÉDICO INFECTOLOGISTA DO SCIH	5
1.3	FUNÇÕES DO ENFERMEIRO DO SCIH	6
1.4	FUNÇÕES DO ENFERMEIRO DO SCIH: HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	7
1.5	FUNÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO SCIH	8
2.	AÇÕES PLANEJADAS PARA 2016	9
2.1	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE	9
2.2	MÉDICOS DE PREVENÇÃO DE IRAS	9
2.3	PADRONIZAÇÃO E VALIDADE DE PROCESSOS	10
2.4	EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	10
3.	VISITAS TÉCNICAS	11
4.	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	11
4.1	RESISTÊNCIA	12
5.	AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO SCIH	12
6.	BIOSSEGURANÇA	13
7.	PARTICIPAÇÃO EM COMISSÃO	13
8.	ANEXOS	14

PROGRAMA DE ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - PCIH

A Portaria MS n.º 2616 de 12/05/98, publicada no DOU de 13/05/98 estabelece a necessidade de toda instituição de saúde estabelecer o seu Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), que deverá conter o conjunto de ações a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Regional do Cariri (HRC) segue as orientações contidas na Normatização da Diretoria Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) e iniciou suas atividades em julho de 2011. É composta por médico infectologista - presidente da Comissão; médico representante da Direção; enfermeira representante da Gerência de Risco; enfermeira representante do SCIH; médico representante da Clínica Médica; médico representante da Clínica Cirúrgica; médica representante da Emergência; médico representante da UTI; médico representante dos diaristas da UTI; enfermeira representante da Clínica Médica; enfermeira representante da Central de Material e Esterilização; enfermeiro representante do Bloco Cirúrgico; farmacêutica representante do Núcleo de Farmácia; farmacêutica representante do Laboratório.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital iniciou suas atividades em julho de 2011. É composto por dois médicos infectologistas, duas enfermeiras e dois técnicos de enfermagem.

O PCIH deve considerar as ações permanentes, geralmente definidas em legislação e normas técnicas sobre o controle de infecção hospitalar, e as ações temporárias, frutos do planejamento estratégico, da análise periódica das informações da vigilância epidemiológica ou da necessidade evidente de solucionar certas situações.

| 1. FUNÇÕES DOS MEMBROS DO SCIH |

| 1.1 FUNÇÕES DO COORDENADOR DO SCIH |

- Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar;
- Elaborar o Regimento Interno para CCIH;
- Coordenar a implantação do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares no Hospital Regional do Cariri e fazer o seu gerenciamento;
- Elaborar e adequar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle das infecções hospitalares;
- Planejar a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Elaborar e gerenciar as estratégias para o uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- Gerenciar a elaboração e divulgação dos relatórios, além da comunicação periódica, a serem encaminhados à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;
- Coordenar a elaboração das normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- Supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição.

| 1.2 FUNÇÕES DO MÉDICO INFECTOLOGISTA DO SCIH |

- Aplicar as atividades propostas pelo PCIH nos ambientes hospitalares;
- Participar da elaboração do Regimento Interno da CCIH;
- Notificar os casos de IRAS conforme os critérios estabelecidos pela CCIH;
- Participar da elaboração do diagnóstico epidemiológico da Instituição para a elaboração das estratégias de intervenção;
- Identificar a ocorrência de surtos na Instituição, além de programar e executar medidas para a contenção;

- Implementar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle das infecções hospitalares;
- Atuar na capacitação do quadro de funcionários e profissionais da Instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Promover o uso racional de antimicrobianos na Instituição através da auditoria com aconselhamento, participação na elaboração do plano terapêutico e divulgação das padronizações;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
- Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de Instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;
- Auxiliar a implementação e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- Adequar e implementar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares.

1.3 FUNÇÕES DO ENFERMEIRO DO SCIH

- Realizar vigilância ativa das áreas críticas (UTIs, UCE e Observação Intensiva);
- Participar da elaboração do Regimento Interno da CCIH;
- Realizar busca ativa e notificação de IH das unidades;
- Monitorar das medidas de prevenção de infecção;
- Realizar fechamento mensal dos indicadores;
- Realizar visita técnica nos setores;
- Participar da realização de *checklist* para visita técnica;
- Notificar aos órgãos competentes os casos identificados de doenças de notificação compulsória suspeitas ou confirmadas;
- Enviar ficha de doença de notificação compulsória aos órgãos competentes;
- Prestar esclarecimento, quando solicitado, aos órgãos competentes, sobre pacientes notificados com alguma das doenças de notificação compulsória;
- Fazer escalas e cronogramas da unidade;
- Buscar no sistema resultados de exames microbiológicos;
- Monitorar os isolamentos;
- Avaliar necessidade de colocar pacientes em isolamento respiratório e/ ou contato;

- Realizar educação continuada em serviço;
- Participar de reuniões com setores do hospital sempre que necessário;
- Elaborar, divulgar e discutir relatórios técnicos;
- Participar da padronização de rotinas técnicas relacionadas ao controle e prevenção das infecções hospitalares e supervisionar a correta implementação delas;
- Registrar as atividades em livro de ocorrência;
- Promover o uso racional e seguro de germicidas e materiais médico-hospitalares;
- Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de Instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.

1.4 FUNÇÕES DO ENFERMEIRO DO SCIH: (HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR) |

- Planejar, coordenar, implementar e supervisionar as atividades pertinentes ao serviço;
- Definir os procedimentos operacionais padrão (pops) da higienização hospitalar, por área, tomando por base as normas técnicas vigentes, bem como a elaboração e a revisão sistemática dos formulários a serem utilizados;
- Definir junto com o SCIH os produtos a serem utilizados em cada área e superfície de acordo com a criticidade;
- Analisar e dar parecer sobre os equipamentos que possam representar risco à integridade física do profissional de limpeza ou que não atendam às necessidades do serviço;
- Providenciar os EPIs necessários para execução do serviço;
- Capacitar, em parceria com o Serviço de Engenharia, Medicina e Segurança do Trabalho (SESMT), os profissionais de higienização, inclusive os terceirizados, sobre a importância do uso de equipamentos de proteção individual, de acordo com as normas e legislações vigentes, abrangendo quesitos como: tipos, onde e quando utilizar, importância da utilização, técnicas de utilização correta e adequada, riscos da não utilização e outros aspectos relacionados;
- Participar e acompanhar as avaliações de desempenho da equipe de limpeza e desinfecção de superfícies, baseando-se nos requisitos pertinentes ao cargo, elaborando e implementando treinamentos de acordo com a necessidade detectada;
- Dimensionar pessoal, equipamentos, utensílios e materiais de limpeza e desinfecção de superfícies de acordo com a criticidade das áreas e legislação vigente;
- Desenvolver, programar e implementar programas de educação continuada sobre processos de limpeza e desinfecção de superfícies e conservação em parceria com o Centro de Estudos;
- Planejar e realizar a supervisão contínua das atividades de limpeza de forma que os três turnos de trabalho sejam avaliados e assegurados;

- Estabelecer e revisar periodicamente o cronograma dos diferentes tipos de limpeza em todos os ambientes e superfícies sob responsabilidade da equipe de higienização;
- Participar da elaboração, implementação e acompanhamento do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS), junto a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (CGRSS) local, podendo inclusive ser o responsável técnico a partir de decisão proveniente da Diretoria da Unidade;
- Participar das reuniões da Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (CGRSS) e da Comissão de Prevenção de Acidentes com Materiais e Perfurocortantes (COPREV);
- Orientar a equipe de higienização hospitalar e os funcionários da equipe assistencial, em parceria com os coordenadores de áreas, quanto à forma correta de coleta e descarte de resíduos hospitalares;
- Capacitar os profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies a operar e zelar pela manutenção dos equipamentos e materiais pertencentes ao serviço, em parceria com a Engenharia Clínica;
- Servir de canal de comunicação/contato entre a Instituição e as empresas terceirizadas para tratar de assuntos/ocorrências relacionadas ao serviço;
- Acompanhar indicadores de higienização hospitalar;
- Manter atualização constante no que diz respeito às normas, legislações e melhores práticas na à área de higienização hospitalar.

1.5 FUNÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO SCIH

- Realizar busca ativa e notificação de IH das unidades;
- Monitorar as medidas de prevenção de infecção;
- Notificar aos órgãos competentes os casos de doenças de notificação compulsória suspeitas ou confirmadas identificados;
- Enviar ficha de doença de notificação compulsória aos órgãos competentes;
- Buscar no sistema resultados de exames microbiológicos;
- Monitorar os isolamentos;
- Participar de reuniões com setores do hospital sempre que necessário.

| 2. AÇÕES PLANEJADAS PARA 2016 |

| 2.1 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE |

- Realizar busca ativa dentro do Hospital e busca ativa ou fonada no Ambulatório de Egressos;
- Realizar vigilância global e setorial de acordo com as características da Instituição;
- Calcular taxas de infecção hospitalar utilizando parâmetros referenciados baseadas no recomendado pela ANVISA e pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC);
- Analisar indicadores e gráficos referentes às taxas de infecções juntamente com as áreas assistenciais;
- Detectar, investigar, notificar e controlar surtos;
- Fazer, em conjunto com demais membros, a investigação de surtos;
- Divulgar taxas de IRAS para instâncias pertinentes e distribuí-las para todos os coordenadores setoriais formalmente de forma mensal;
- Otimizar a coleta de dados;
- Otimizar os processos de vigilância;
- Fazer o relatório mensal com os indicadores epidemiológicos que serão repassados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Manter política de uso racional de antimicrobianos;
- Encaminhar para o serviço de Epidemiologia do Município as notificações de doenças compulsórias.

| 2.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE IRAS |

-Avaliação diária de medidas de prevenção de IRAS (PRAS, ITU, IPCS), através de *checklist* com aplicação pela equipe assistencial. A compilação dos dados e a análise deles será realizada pela Coordenação da Unidade com apoio do SCIH.

-Avaliação da realização de higienização das mãos nos cinco momentos recomendados pela OMS conforme cronograma mensal. O SCIH realizará a coleta de dados, análise e sua divulgação. A elaboração de plano de ação para melhorias será realizada pela Coordenação do Setor com apoio do SCIH.

| 2.3 PADRONIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROCESSOS |

- Validar os métodos de reprocessamentos de artigos de acordo com a classificação dos mesmos junto à Central de Esterilização;
- Padronizar os saneantes e desinfetantes utilizados na limpeza de superfície e nas desinfecções de alto nível para artigos semicríticos;
- Validar os processos de desinfecção de alto nível realizados nas unidades de endoscopia;
- Regulamentar o tempo de troca de dispositivos invasivos;
- Validar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das unidades assistenciais e de apoio à assistência, que estão diretamente relacionados ao controle de infecção relacionada à assistência à saúde.

| 2.4 EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR |

O SCIH, juntamente com Coordenadores das Unidades e Centro de Estudos, desenvolverá cronograma de treinamento abrangendo as necessidades específicas de cada setor. Esses treinamentos serão voltados para todos os profissionais da Instituição envolvidos com a assistência e aplicados, setorialmente, em equipes subdivididas em dois blocos:

1. Geral: precauções anti-infecciosas universais ou básicas (Higienização das Mãos, Biossegurança, etc.) e precauções adicionais ou isolamento hospitalar.

Este bloco constitui o treinamento mínimo obrigatório que todos os setores envolvidos com a assistência ao paciente devem desenvolver.

2. Específico: conforme a necessidade de cada equipe (exemplo: reprocessamento de artigos e superfícies, controle de bactérias multirresistentes, prevenção de infecções relacionadas a cateteres periféricos, infecção urinária, pneumonia, infecções cutâneas).

Este bloco é desenvolvido conforme o programa de educação permanente de cada unidade ou setor e adquire maior efetividade quando sustentado pela equipe operativa de coordenadores. Nesta situação, além do treinamento, são planejados conjuntamente os processos de atualização de normas e rotinas, de avaliação e de supervisão sistemáticas.

| 3. VISITAS TÉCNICAS |

O SCIH realizará, no mínimo, uma visita técnica por mês nas unidades hospitalares onde estão internados os pacientes com maior risco de infecção relacionada à assistência à saúde, como na Emergência e UTI, além de atender à livre demanda das outras unidades e ambulatório. Nessa visita serão avaliados os aspectos relacionados à área física, ao fluxo de pessoas e materiais, adesão dos profissionais às medidas de prevenção e controle de infecção e biossegurança. Outros setores de apoio também serão visitados pela equipe do SCIH.

Após visita será redigido relatório e repassado à comissão e ao devido setor. Será adotado novo método de cobrança de adequação, como o estabelecimento do tempo e justificativa impressa do setor notificado para a adequação das não conformidades.

Atividades que serão desenvolvidas seguindo o contexto mencionado:

- Visitas técnicas mensais, conforme cronograma feito semestralmente;
- Divulgação de recomendações e normas técnicas em controle de infecção hospitalar por meio das visitas setoriais;
- Supervisão sistemática de estruturas e processos;
- Divulgação de protocolo específico junto aos setores do HRC;
- Recomendações técnicas;
- Avaliação de processos realizados especificamente em cada setor.

| 4. USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS |

Terapia antimicrobiana é a administração de antimicrobianos em pacientes com sinais e sintomas clínicos de infecção, tendo como finalidade a cura de doença estabelecida ou o combate a um agente infeccioso situado em determinado foco. As aplicações dos antimicrobianos são definidas, essencialmente, com base no conhecimento do microrganismo infectante e no tipo de atividade pretendida, se curativa ou profilática.

O uso profilático é aceito quando se deseja prevenir uma infecção em situações onde há risco elevado.

A terapia antimicrobiana pode ser específica ou empírica: a específica é executada mediante identificação do microrganismo por meio de teste laboratorial ou quando a manifestação clínica é característica deste microrganismo; a presuntiva, ou empírica, é guiada pelo possível agente infeccioso que é prevalente naquele tipo de manifestação clínica. Terapia específica é o procedimento preferencial e para que a mesma seja

executada é necessária a realização de cultura e de um laboratório de microbiologia.

| 4.1 RESISTÊNCIA |

A resistência aos antimicrobianos é um fenômeno relacionado à formação de cepas não sensíveis, capazes de se multiplicar na presença de concentrações de antimicrobianos mais elevadas do que as provenientes de doses terapêuticas habituais. A resistência natural ou intrínseca faz parte das características biológicas primitivas dos microrganismos e é observada, regularmente, em uma determinada espécie bacteriana em relação a diferentes antimicrobianos. Resulta de genes que codificam a existência, na bactéria, de estruturas ou mecanismos que impedem o antimicrobiano de agir em seu receptor ou que codificam a falta do sítio de ação do fármaco ou que determinam a existência de receptores inativos para a ligação de uma substância específica. A resistência adquirida a um determinado antimicrobiano surge em uma bactéria originalmente sensível ao mesmo antimicrobiano. Refere-se, portanto, ao surgimento de exemplares de uma espécie bacteriana que não mais sofrem a ação dos fármacos que são efetivos contra a população original da bactéria. A resistência adquirida também tem origem genética e decorre de modificações na estrutura ou no funcionamento da célula (bactéria) que bloqueiam a ação dos antimicrobianos. A presença do médico infectologista é fundamental para melhor controle dos antimicrobianos, o qual orientará os prescritores se necessário através das visitas.

| 5. AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO SCIH |

- Educação para o uso adequado de antimicrobianos;
- Melhoria do uso de antimicrobianos pela supervisão e apoio às práticas clínicas, especialmente estratégias de diagnóstico e tratamento;
- Auditoria de práticas de prescrição e dispensação (médico Infectologista);
- Incentivo ao cumprimento de diretrizes e preenchimento de formulários estabelecidos para prescrição e utilização de antimicrobianos;
- Vigilância permanente do perfil de resistência dos microrganismos do hospital aos antimicrobianos utilizados em parceria com o laboratório de microbiologia;
- Padronização de antimicrobianos para o tratamento de infecções prevalentes e profilaxia cirúrgica;
- Difusão de informação sobre eficácia, segurança e custo dos antimicrobianos;
- Controle de liberação de antimicrobianos através de código.

| 6. BIOSSEGURANÇA |

Em relação aos acidentes biológicos no trabalho, o SCIH trabalha na sua prevenção e na elaboração de protocolos inerentes em conjunto com o SESMT. As atividades desenvolvidas pelo SCIH/SESMT estão relacionadas com as normas e rotinas de precauções de acordo com as vias de transmissão, precauções padrão e das atividades educativas.

| 7. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES |

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão de Segurança do Paciente (COSEP);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde (CGRSS);
- Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante (COPREV).

Tamiris Larissa Nogueira Brandão
Enfermeira do SCIH
COREN 265289

Tatiane Câmara de Moraes
Enfermeira do SCIH
COREN 257114

José Maurício Pereira Lopes
Coordenador do SCIH
CRM 9623

Pablo Pita
Médico Infectologista SCIH
CRM 15404

| 8. APÊNDICES |

CRONOGRAMA DAS VISITAS TÉCNICAS

MÊS	SETOR
JANEIRO 2016	UCE
	Clínica Médica 1 e 2
FEVEREIRO 2016	Clínica Cirúrgica 1 e 2
	Traumato Ortopedia
MARÇO 2016	Emergência
	CME
ABRIL 2016	AVC agudo
	UTI
MAIO 2016	Ambulatório
	Imagem
JUNHO 2016	Rouparia
	Nutrição
JULHO 2016	Centro Cirúrgico
	Laboratório
AGOSTO 2016	UCE
	Clínica Médica 1 e 2
SETEMBRO 2016	Clínica Cirúrgica 1 e 2
	Traumato Ortopedia
OUTUBRO 2016	Emergência
	CME
NOVEMBRO 2016	AVC agudo
	UTI
DEZEMBRO 2016	Ambulatório
	Imagem

PERFIL MICROBIOLÓGICO 2015

SÍTIO	ETIOLOGIA	TAXA/SÍTIO	TAXA/IH
PNM HOSPITALAR	PSEUDOMONAS	34,0%	5,3%
PNM HOSPITALAR	KLEBSIELA	25,0%	4,0%
PAV	PSEUDOMONAS	32,4%	4,0%
ITU	ESCHERICHIA	40,0%	14,0%
ITU	KLEBSIELA	40,0%	14,0%
ICS	STAPHYLOCOCCUS	60,0%	2,0%

PNEUMONIA HOSPITALAR						
ANTIMICROBIANO	KLEBSIELA 25%			PSEUDOMONAS 35%		
	SENSÍVEL	INTERMEDIÁRIO	RESISTENTE	SENSÍVEL	INTERMEDIÁRIO	RESISTENTE
AMICACINA	66,7%	0,0%	33,3%	56,3%	6,3%	37,5%
AMPICILINA	10,0%	0,0%	90,0%	15,4%	0,0%	84,6%
AMPICILINA/SULBACTAM	30,0%	0,0%	70,0%	7,7%	0,0%	92,3%
CEFEPIME – 4 ^A	27,3%	9,1%	63,6%	56,3%	0,0%	43,8%
CEFOXITINA – 2 ^A	33,3%	0,0%	66,7%	7,1%	0,0%	92,9%
CEFTAZIDIMA – 3 ^A	27,3%	0,0%	72,7%	46,7%	6,7%	46,7%
CEFTRIAXONA – 3 ^A	27,3%	0,0%	72,7%	0,0%	0,0%	100,0%
CEFUROXIMA – 2 ^A	30,0%	0,0%	70,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CEFUROXIMA AXETIL – 2 ^A	40,0%	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CIPROFLOXACINA	25,0%	8,3%	66,7%	56,3%	0,0%	43,8%
COLISTINA	100,0%	0,0%	0,0%	84,6%	0,0%	15,4%
ERTAPENEM	66,7%	0,0%	33,3%	55,6%	0,0%	33,3%
GENTAMICINA	58,3%	0,0%	41,7%	46,7%	13,3%	40,0%
IMIPENEM	66,7%	0,0%	33,3%	50,0%	0,0%	50,0%
MEROPENEM	66,7%	0,0%	33,3%	53,3%	0,0%	46,7%
PIPERACILINA/TAZOBACTAN	25,0%	0,0%	75,0%	28,6%	21,4%	50,0%

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA							
ANTIMICROBIANO	PSEUDOMONAS 32%			ANTIMICROBIANO	ACINETOBACTER 21%		
	SENSÍVEL	INTERMEDIÁRIO	RESISTENTE		SENSÍVEL	INTERMEDIÁRIO	RESISTENTE
AMICACINA	66,7%	8,3%	25,0%	AMICACINA	0,0%	0,0%	100,0%
AMPICILINA	0,0%	0,0%	70,0%	AMPICILINA	0,0%	0,0%	100,0%
AMPICILINA/SULBACTAM	10,0%	10,0%	50,0%	AMPICILINA/SULBACTAM	0,0%	66,7%	33,3%
CEFEPIME – 4 ^A	33,3%	8,3%	33,3%	CEFEPIME – 4 ^A	0,0%	0,0%	100,0%
CEFOXITINA – 2 ^A	18,2%	0,0%	45,5%	CEFOXITINA – 2 ^A	0,0%	0,0%	100,0%
CEFTAZIDIMA – 3 ^A	18,2%	0,0%	54,5%	CEFTAZIDIMA – 3 ^A	0,0%	0,0%	100,0%
CEFTRIAXONA – 3 ^A	20,0%	0,0%	50,0%	CEFTRIAXONA – 3 ^A	0,0%	0,0%	100,0%
CEFUROXIMA – 2 ^A	20,0%	0,0%	50,0%	CEFUROXIMA – 2 ^A	0,0%	0,0%	100,0%
CEFUROXIMA AXETIL – 2 ^A	20,0%	0,0%	50,0%	CEFUROXIMA AXETIL – 2 ^A	0,0%	0,0%	100,0%
CIPROFLOXACINA	33,3%	0,0%	41,7%	CIPROFLOXACINA	0,0%	0,0%	100,0%
COLISTINA	50,0%	0,0%	0,0%	COLISTINA	100,0%	0,0%	0,0%
ERTAPENEM	100,0%	0,0%	60,0%	ERTAPENEM	0,0%	0,0%	100,0%
GENTAMICINA	54,5%	0,0%	36,4%	GENTAMICINA	12,5%	0,0%	87,5%
IMIPENEM	41,7%	0,0%	33,3%	IMIPENEM	0,0%	0,0%	100,0%
MEROPENEM	50,0%	0,0%	33,3%	MEROPENEM	0,0%	0,0%	100,0%
PIPERACILINA/TAZOBACTAN	33,3%	0,0%	50,0%	PIPERACILINA/TAZOBACTAN	0,0%	0,0%	100,0%
				TIGECICLINA	75,0%	25,0%	0,0%

INFECÇÃO TRATO URINÁRIO						
ANTIMICROBIANO	ESCHERICHIA 40%			KLEBSIELLA 40%		
	SENSÍVEL	INTERMEDIÁRIO	RESISTENTE	SENSÍVEL	INTERMEDIÁRIO	RESISTENTE
AMICACINA	60,5%	14,0%	25,6%	43,2%	6,8%	50,0%
AMOXILINA/AC.CLAVULANICO	15,4%	7,7%	76,9%	0,0%	14,3%	85,7%
AMPICILINA	14,6%	2,4%	82,9%	0,0%	4,5%	95,5%
AMPICILINA/SULBACTAM	23,3%	26,7%	50,0%	6,7%	10,0%	83,3%
CEFALOTINA-1A.	8,3%	33,3%	58,3%	NÃO TESTADO		
CEFEPIME-4A.	51,6%	19,4%	29,0%	20,0%	3,3%	76,7%
CEFOXITINA-2A.	50,0%	10,0%	40,0%	22,5%	0,0%	77,5%
CEFTAZIDIMA-3A.	40,6%	18,8%	40,6%	12,5%	3,1%	84,4%
CEFTRIAXONA-3A.	33,3%	4,8%	61,9%	14,6%	0,0%	85,4%
CEFTRIZIDINA	20,0%	0,0%	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%
CEFUROXIMA-2A.	21,9%	12,5%	65,6%	6,7%	6,7%	86,7%
CEFUROXIMAAXETIL-2A.	23,3%	13,3%	63,3%	3,6%	7,1%	89,3%
CIPROFLOXACINA	16,3%	0,0%	83,7%	11,4%	4,5%	84,1%
COLISTINA	90,6%	0,0%	9,4%	90,0%	0,0%	10,0%
ERTAPENEM	95,1%	0,0%	4,9%	66,7%	0,0%	33,3%
GENTAMICINA	58,1%	14,0%	27,9%	38,6%	4,5%	56,8%
IMIPENEM	93,5%	0,0%	6,5%	63,3%	0,0%	36,7%
MEROPENEM	87,8%	2,4%	9,8%	59,1%	0,0%	40,9%
PIPERACILINA/TAZOBACTAN	59,4%	9,4%	31,3%	23,3%	6,7%	70,0%
TIGECICLINA	100,0%	0,0%	0,0%	45,5%	18,2%	36,4%
NORFLOXACINO	18,2%	0,0%	81,8%	7,7%	7,7%	84,6%
SULFA/TRIMETROPIM	18,2%	9,1%	72,7%	21,4%	0,0%	78,6%

INFECÇÃO CORRENTE SANGÜÍNEA			
ANTIMICROBIANO	STAPHYLOCOCCUS 60%		
	SENSÍVEL	INTERMEDIÁRIO	RESISTENTE
AMICACINA	100,0%	0,0%	0,0%
AMOXILINA/AC.CLAVULANICO	100,0%	0,0%	0,0%
CEFALOTINA-1A.	100,0%	0,0%	0,0%
CIPROFLOXACINA	83,3%	0,0%	16,7%
GENTAMICINA	100,0%	0,0%	0,0%
IMIPENEM	100,0%	0,0%	0,0%
MEROPENEM	100,0%	0,0%	0,0%
TIGECICLINA	100,0%	0,0%	0,0%
CLINDAMICINA	100,0%	0,0%	0,0%
ERITROMICINA	80,0%	0,0%	20,0%
LINEZOLIDA	100,0%	0,0%	0,0%
MOXIFLOXACINA	80,0%	0,0%	20,0%
NORFLOXACINO	80,0%	0,0%	20,0%
RIFAMPICINA	100,0%	0,0%	0,0%
SULFA/TRIMETROPIM	100,0%	0,0%	0,0%
TEICOPLANINA	100,0%	0,0%	0,0%
VANCOMICINA	100,0%	0,0%	0,0%

O perfil microbiológico será utilizado para atualização da padronização da antibioticoterapia empírica no hospital.