



19º

Congresso Nacional
Medicina Interna



Hospital
Braga

ANTIBIOTERAPIA NA URGÊNCIA

ADEQUABILIDADE DE PRESCRIÇÃO

Ana Luísa Vieira
Manuela Rocha | Carlos Capela

+ INTRODUÇÃO

ANTIBIÓTICOS ⁽¹⁾ | DOENÇAS INFECIOSAS ⁽¹⁾ | RESISTÊNCIAS BACTERIANAS ⁽²⁾

SERVIÇO DE URGÊNCIA (SU) ⁽³⁾

DECISÕES DIAGNÓSTICAS E
TERAPÊUTICAS



SOBRE-PRESCRIÇÃO DE ANTIBIOTERAPIA ⁽³⁾

AMEAÇA À SAÚDE PÚBLICA ⁽⁴⁾

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE RESISTÊNCIAS AOS ANTIMICROBIANOS ⁽²⁾

PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA
MICROBIOLÓGICA ⁽²⁾

TENDÊNCIAS DE CONSUMO DE
ANTIBIÓTICOS ⁽²⁾

RECOMENDAÇÕES DE
TRATAMENTO ⁽²⁾

+ OBJETIVOS


ADMISSÕES NO SU DO HOSPITAL DE BRAGA (HB) DURANTE DUAS SEMANAS CONSECUTIVAS (FEV)

ADULTOS MEDICADOS COM ANTIBIOTERAPIA, PRESCRITA POR INTERNISTAS OU CLÍNICOS GERAIS

- Caraterizar os doentes, de acordo com:
 - dados socio-demográficos (sexo | idade | residência)
 - número de episódio, data e horário de ida ao SU
 - destino após permanência no SU
 - comorbilidades associadas
 - critérios modificadores de prescrição antibiótica
- Caraterizar o grau profissional dos prescritores de antibioterapia
- Caraterizar os diagnósticos atribuídos e as prescrições de antibioterapia
- Definir, nos doentes internados, a atitude clínica quanto à antibioterapia prescrita no SU
- Analisar a adequabilidade da prescrição de antibioterapia com a recomendada para o diagnóstico

+ MATERIAL E MÉTODOS

- Estudo retrospectivo
- Folhas de admissão SU HB e registos Sistema de Informação Médica
- Amostra de conveniência
 - 7346 admissões
- Amostra válida
 - **417 admissões**



	Episódio de ida ao SU	Idade
Média	1,1	58,7
Desvio Padrão	0,4	22,9
Moda	1	77
Mediana	1	61
Mínimo / Máximo	1 / 4	18 / 98

Tabela 1 - Caracterização da amostra relativamente ao episódio de ida ao SU e idade.

+ RESULTADOS CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Variável	Categorias	Frequência (%)
Sexo	Feminino	204 (48,9)
	➡ Masculino	➡ 213 (51,1)
Residência	➡ Domicílio	➡ 400 (95,9)
	Instituição de saúde	17 (4,1)
Data de ida ao SU	Semana	303 (72,7)
	Fim-de-semana	114 (27,3)
Horário de ida ao SU	➡ Dia	➡ 301 (72,2)
	Noite	116 (27,8)
Destino	➡ Alta	➡ 306 (73,4)
	Internamento	111 (26,6)

Tabela 2 - Caraterização da amostra.

Caraterísticas dos doentes	Frequência (%)
➡ Antibioterapia prévia	➡ 70 (16,8)
➡ Hospitalização recente	➡ 33 (7,9)
➡ Hipertensão Arterial	➡ 126 (30,2)
➡ Doença pulmonar	➡ 72 (17,3)
➡ Insuficiência Cardíaca	➡ 71 (17)
Diabetes Mellitus	56 (13,4)
Doença Renal Crónica	29 (7)
Alcoolismo	14 (3,4)
Doença Hepática	6 (1,4)
Catéter invasivo	26 (6,2)
Portador bactéria resistente	14 (3,4)
Imunossupressão	13 (3,1)
Alergia a antibiótico	12 (2,9)

Tabela 3 - Caraterização de comorbilidades dos doentes e critérios modificadores de prescrição de antibioterapia.

+ RESULTADOS CARATERIZAÇÃO DOS PRESCRITORES

6

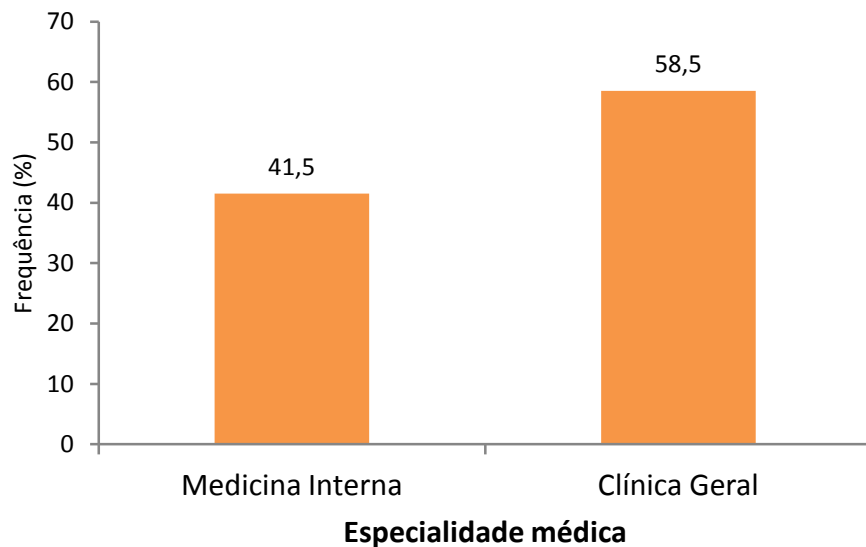


Figura 1 - Representação da frequência das especialidades médicas.

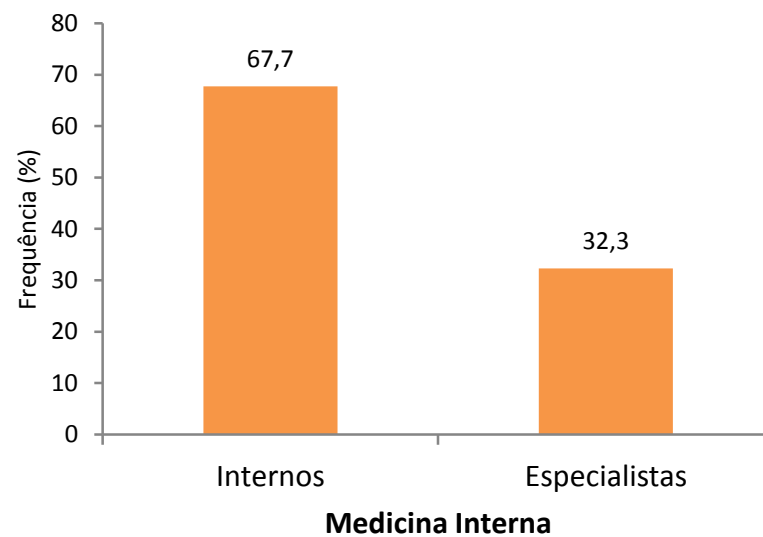


Figura 2 - Representação da categoria profissional por especialidade médica.

+ RESULTADOS CARATERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ANTIBIOTERAPIA

- Faringo-Amigdalite (11,5%)
- Pneumonia Adquirida na Comunidade (16,3%)

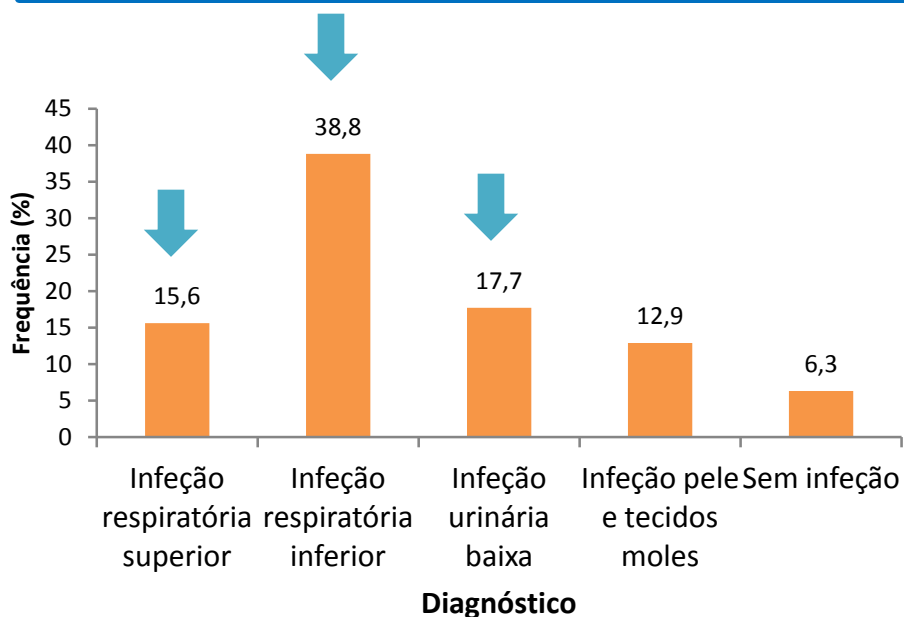


Figura 3 - Representação da frequência dos diagnósticos efectuados.

- Amoxicilina-ácido clavulânico (30,1%)
- Amoxicilina-ácido clavulânico/cefalosporina + claritromicina (6%)

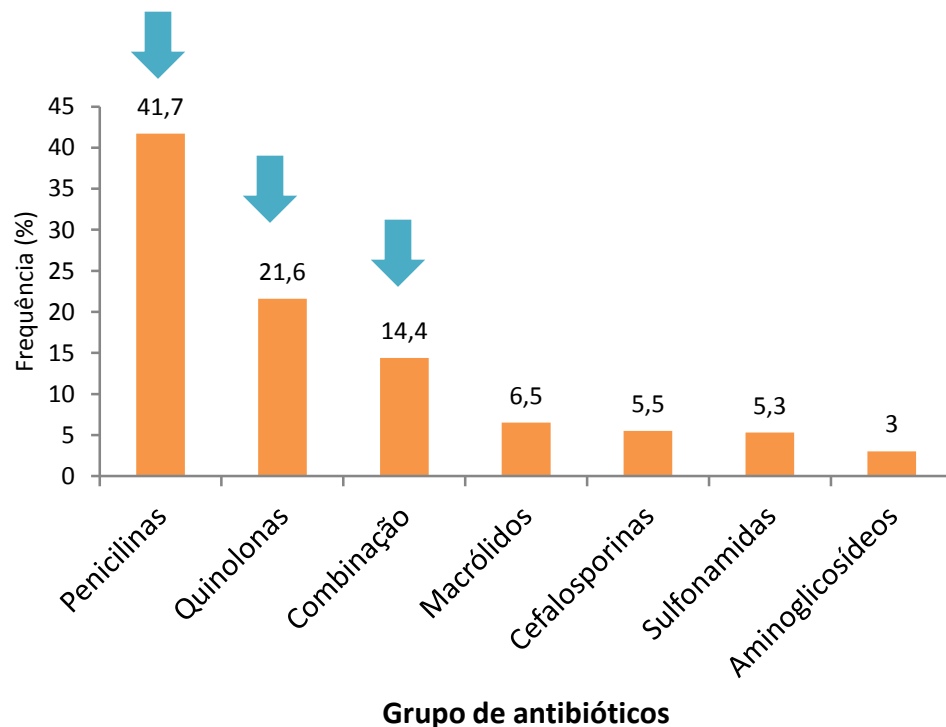


Figura 4 - Representação da frequência dos grupos de antibióticos.

+ RESULTADOS CARATERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ANTIBIOTERAPIA

8

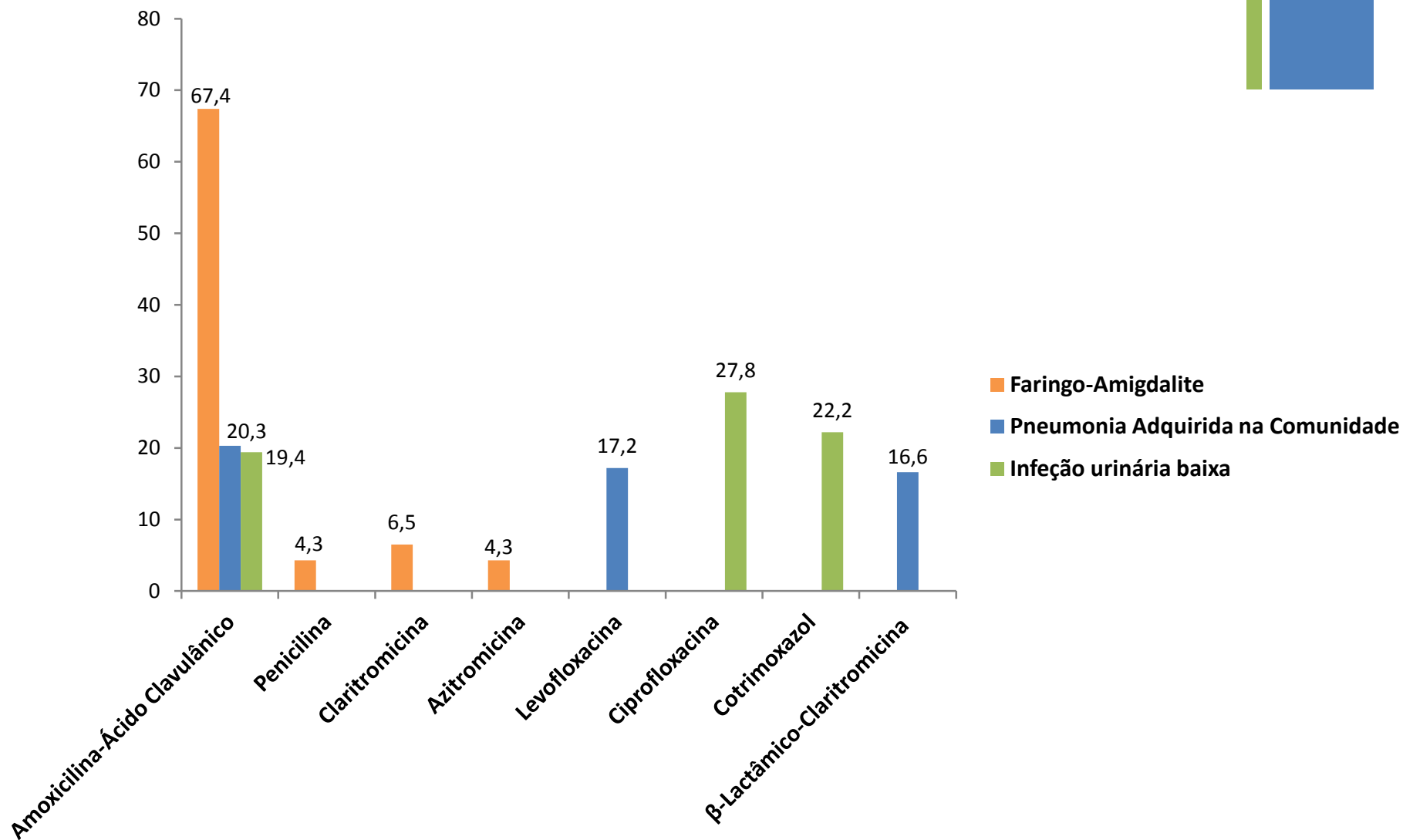


Figura 5 - Representação da frequência da antibioterapia prescrita para os principais diagnósticos.

+ RESULTADOS CARATERIZAÇÃO DA ATITUDE CLÍNICA NO INTERNAMENTO

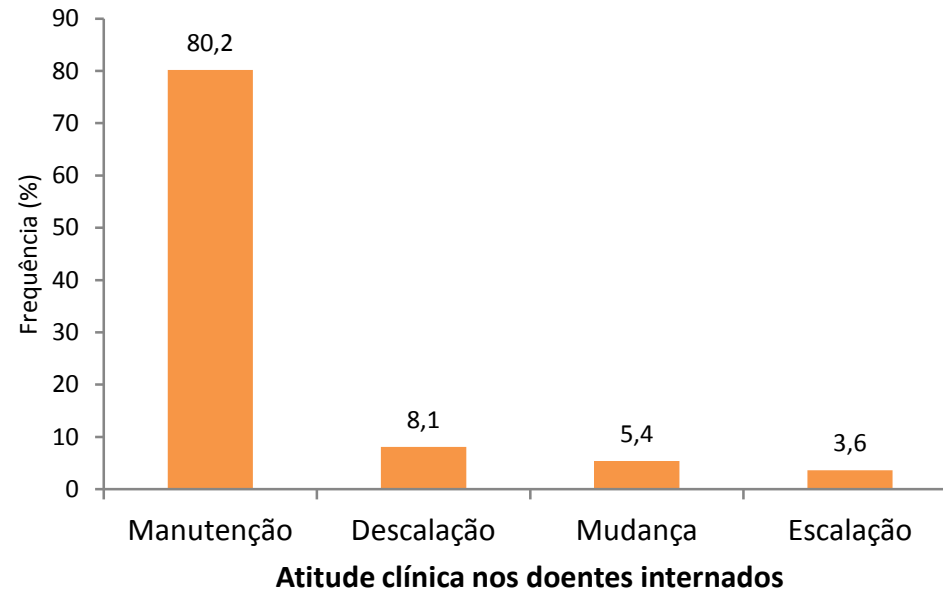


Figura 5 - Representação da frequência da atitude clínica nos doentes internados.

+ RESULTADOS CARATERIZAÇÃO E ANÁLISE DA ADEQUABILIDADE DE PRESCRIÇÃO

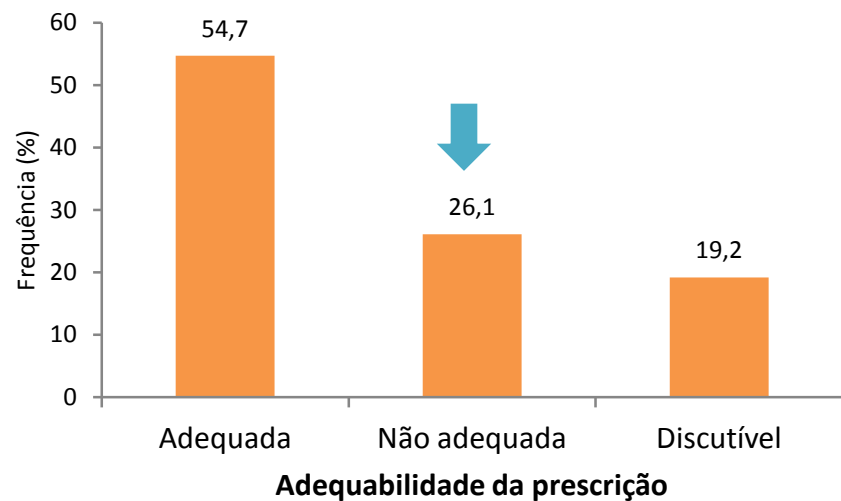


Figura 6 - Representação da frequência da adequabilidade de prescrição da antibioterapia.

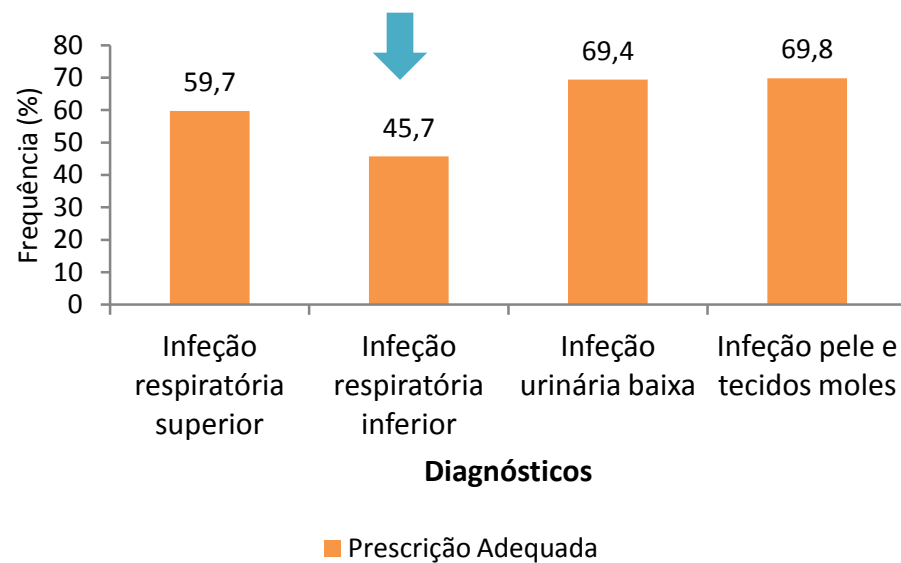


Figura 7 - Representação da frequência da adequabilidade de prescrição por diagnóstico.

+ RESULTADOS CARATERIZAÇÃO E ANÁLISE DA ADEQUABILIDADE DE PRESCRIÇÃO

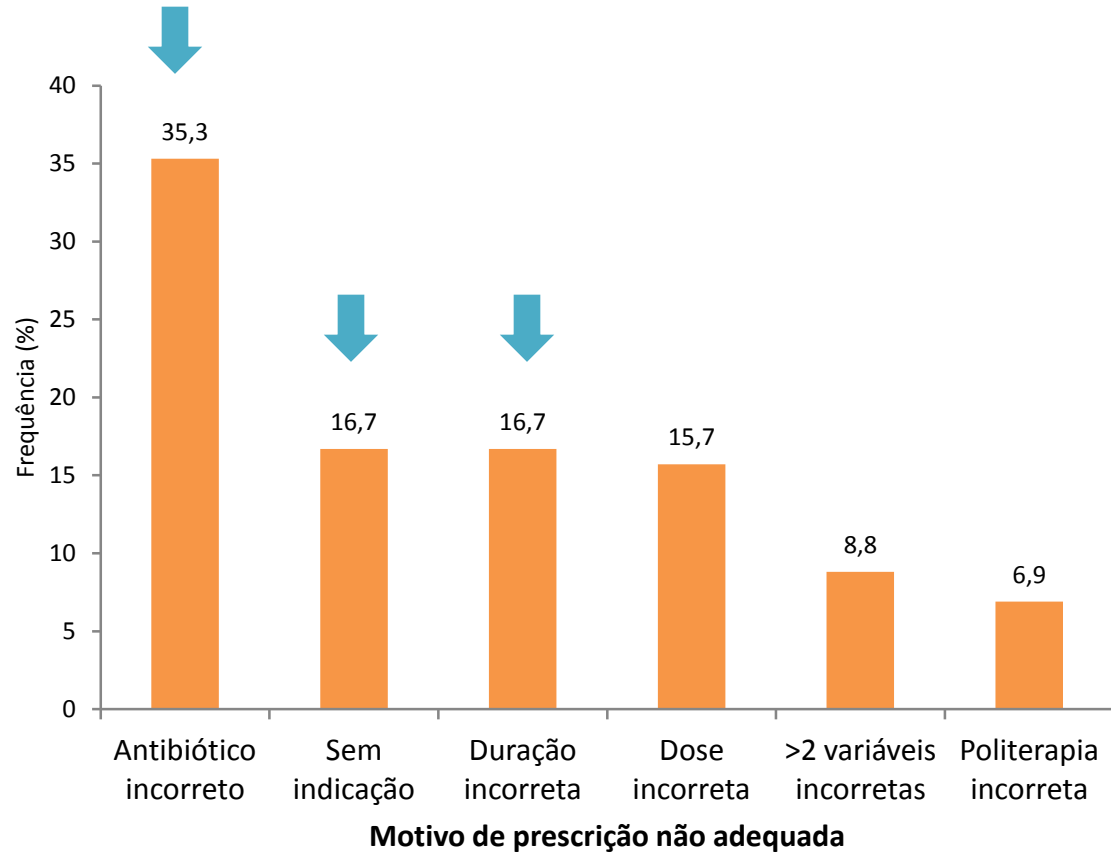


Figura 8 - Representação da frequência dos motivos de prescrição inadequada.

+ DISCUSSÃO ANÁLISE DE RESULTADOS

- **Validade dos diagnósticos**
- Perfil dos prescritores: **medicina tutorada?**
- **Antibioterapia para diagnósticos não infecciosos**
- Prescrição de **antibioterapia sem indicação** em **16,7%**
- No internamento, **manutenção** da antibioterapia prescrita no SU em **80,2%**
- **Infeções do trato respiratório baixo com menos de metade de prescrições adequadas**

+ DISCUSSÃO ANÁLISE DE RESULTADOS

- Diferentes associações encontradas entre variáveis em estudo e adequabilidade de prescrição ⁽⁵⁾
- Sem associações entre critérios modificadores de prescrição ou comorbilidades com adequabilidade de prescrição ^(5,6)
- **O que influencia a adequabilidade da prescrição?**
- **Evolução dos doentes**

+ DISCUSSÃO LIMITAÇÕES DO ESTUDO

- Estudo retrospectivo
- Viés de informação

ESTUDOS FUTUROS

- Estudos prospectivos em ambulatório, SU e internamento
- Estratégias de melhoria de qualidade ^(7,8) e análise do seu impacto

+ CONCLUSÃO

- Caracterização do padrão de **prescrição de antibioterapia** e das **infecções** diagnosticadas
- Análise da **adequabilidade de prescrição**
- **Uso sub-ótimo da antibioterapia disponível**
- **Equipa multidisciplinar de apoio** à gestão antibiótica ^(7,8)
- **Programa educativo** – *antimicrobial stewardship* ^(5,9)
- **Recomendações locais** de antibioterapia ^(5,6)
- **Auditorias regulares** ⁽⁴⁾

+ BIBLIOGRAFIA

- (1) Mandell LA, Peterson LR, Wise R, Hooper D, Low DE, Schaad UB, et al. The battle against emerging antibiotic resistance: should fluoroquinolones be used to treat children? Clin Infect Dis. 2002;35(6):721-7.
- (2) Comissão Técnica para a Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos. Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2009.
- (3) Asseray N, Bleher Y, Poirier Y, Hoff J, Boutoille D, Bretonniere C, et al. [Use of antibiotics in emergency units: qualitative and quantitative assessment]. Med Mal Infect. 2009;39(3):203-8.
- (4) Goulet H, Daneluzzi V, Dupont C, Heym B, Page B, Almeida K, et al. [A prospective study of antibiotic prescribing in an emergency care unit]. Med Mal Infect. 2009;39(1):48-54.
- (5) Ramos Martínez A, Cornide Santos I, Marcos García R, Calvo Corbella E. [Antibiotic prescription quality at a hospital emergency service]. An Med Interna. 2005;22(6):266-70.
- (6) den Engelsen C, van der Werf C, Matute AJ, Delgado E, Schurink CA, Hoepelman AI. Infectious diseases and the use of antibiotics in outpatients at the emergency department of the University Hospital of León, Nicaragua. Int J Infect Dis. 2009;13(3):349-54.
- (7) Arnold FW, McDonald LC, Newman D, Smith RS, Ramirez JA. Improving antimicrobial use: longitudinal assessment of an antimicrobial team including a clinical pharmacist. J Manag Care Pharm. 2004;10(2):152-8.
- (8) Arnold FW, McDonald LC, Smith RS, Newman D, Ramirez JA. Improving antimicrobial use in the hospital setting by providing usage feedback to prescribing physicians. Infect Control Hosp Epidemiol. 2006;27(4):378-82.
- (9) Pulcini C, Defres S, Aggarwal I, Nathwani D, Davey P. Design of a 'day 3 bundle' to improve the reassessment of inpatient empirical antibiotic prescriptions. J Antimicrob Chemother. 2008;61(6):1384-8.

+ AGRADECIMENTOS

- Carlos Capela, orientador projeto de investigação
- Manuela Rocha, orientadora Medicina Interna



OBRIGADA PELA ATENÇÃO

19º

Congresso Nacional
Medicina Interna



Hospital
Braga

ANTIBIOTERAPIA NA URGÊNCIA

ADEQUABILIDADE DE PRESCRIÇÃO

Ana Luísa Vieira
Manuela Rocha | Carlos Capela