



**Protocolo 12
CCIH**



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



ROTINA PARA LIBERAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

➤ **JUSTIFICATIVA**

A resistência antimicrobiana constitui-se, neste milênio, num dos maiores problemas de saúde pública. A OMS declara que só teremos antimicrobianos efetivos por apenas mais 20 anos e que 25% a 35% de pacientes hospitalizados fazem uso de antimicrobianos em algum momento de sua internação.

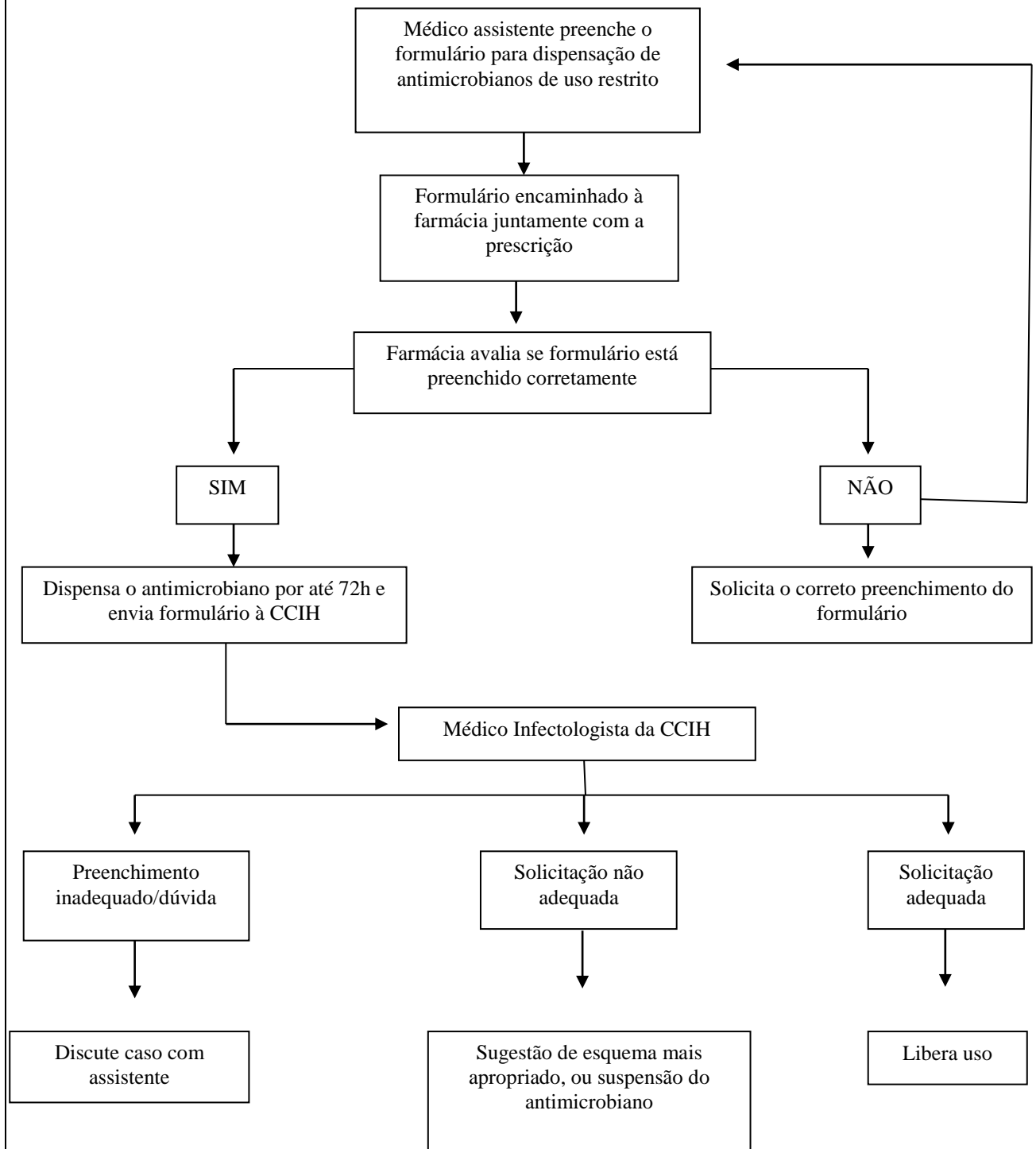
Conter a resistência, especialmente no ambiente hospitalar, tem sido preocupação constante da comunidade científica e dos órgãos governamentais. Tamanha preocupação fundamenta-se na crescente emergência de patógenos cada vez mais resistentes às classes de antimicrobianos e em contrapartida, o reduzido número de novos fármacos para combatê-los.

A etiologia da resistência é multifatorial e complexa. O uso de antimicrobianos e, sobretudo, o seu uso abusivo, é considerado como um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento da resistência. Erros comuns são profilaxia e uso empírico inadequados.

RECOMENDAÇÃO:

- 1) O médico assistente deverá prescrever o antimicrobiano baseado em culturas, ou mais comumente, empiricamente baseado na flora esperada do paciente, patologias de base e suspeita diagnóstica. A CCIH deste hospital possui levantamento mensal do perfil de sensibilidade dos isolados. Estimulamos o conhecimento da flora esperada para cada setor, para tratamento empírico correto das infecções hospitalares.
- 2) Caso o antimicrobiano esteja na lista como de uso restrito, deverá ser preenchido o formulário de dispensação POR COMPLETO, e anexado à via da prescrição que irá para a farmácia. O formulário poderá ser preenchido pelo médico assistente ou médico residente. O responsável pela farmácia verificará o correto preenchimento do formulário e dispensará imediatamente o antimicrobiano solicitado. O formulário será encaminhado à CCIH onde, o médico infectologista de plantão irá avaliar o caso juntamente com o médico assistente para decidirem pelo melhor esquema a ser utilizado. Nesse momento será sugerido o número de dias de utilização do antimicrobiano. A farmácia irá liberar o antimicrobiano até a data sugerida, caso mantenha-o na prescrição além deste período, deverá ser preenchido novo formulário. No fluxograma abaixo está exposto a forma de funcionamento da dispensação destes antimicrobianos. No quadro 1, estão especificadas as funções de cada profissional para o funcionamento correto do controle de antimicrobianos.

➤ Fluxograma:



Quadro 1. Atribuições dos setores para o funcionamento do protocolo

Médico Prescritor	<ul style="list-style-type: none">• Preencher o formulário de dispensação de antimicrobianos de uso restrito em uma via e encaminhar à farmácia juntamente com a prescrição.
Enfermagem	<ul style="list-style-type: none">• Encaminhar a prescrição e o formulário à farmácia. Se necessário retornar ao médico prescritor para o correto preenchimento.
Farmácia	<ul style="list-style-type: none">• Receber a prescrição em uma via do formulário;• Verificar se todos os dados estão devidamente preenchidos;• Reter a via do formulário;• Liberar imediatamente o antimicrobiano solicitado por até 72 horas;• O medicamento só será liberado após 72 horas mediante avaliação do médico infectologista.
Microbiologia	<ul style="list-style-type: none">• Comunicar os resultados de cultura e do antibiograma a CCIH e ao setor
CCIH	<ul style="list-style-type: none">• A avaliação do formulário pela CCIH deve ser realizada no prazo de no máximo 72 horas a partir da solicitação do medicamento;• Caso não haja nenhuma restrição, será autorizada a liberação e comunicado a farmácia (parte inferior do formulário); A liberação será até a duração proposta pela CCIH .• Se necessário solicitar ao médico prescritor que altere a prescrição;

ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO

Os seguintes antimicrobianos são classificados como uso restrito no HU e SOMENTE para estes é necessário o preenchimento da ficha:

ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO

Aciclovir	Ceftriaxona	Piperacilina/Tazobactam
Amicacina	Ciprofloxacino IV	Polimixina B
Ampicilina/Sulbactam	Fluconazol IV/VO	Teicoplanina
Anfotericina B desoxicolato	Ganciclovir	Tigeciclina
Anfotericina Lipossomal	Itraconazol	Vancomicina
Anidulafungina	Imipenem	Voriconazol
Cefepime	Levofloxacino IV	
Cefotaxima	Linezolida IV/VO	
Ceftazidima	Meropenem	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FUCHS, F.D. Princípios gerais do uso de antimicrobianos. In: Fuchs FD & Wannmacher L, eds. Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. 3a. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, no prelo.

LOW, D.E; SCHELD, W.M. Strategies for stemming the tide of antimicrobial resistance. JAMA 1998; 279(5):394-95.

NYQUIST; A.C; GONZALES, R.; STEINER, J.F; SANDE; M.A. Antibiotic prescribing for children with colds, upper respiratory tract. infection, and bronchitis. JAMA 1998; 279:875-77

GUILLEMOT, D; CARBON, C; BALKAU, B. *et al.* Low dosage and long treatment duration of -lactam. Risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. JAMA 1998;279(5):365-70.

DOERN, G.V.; TILLOTSON, G.S. What have we learned about antimicrobial prescribing? Antimicrobics and Infectious Diseases Newsletter 2002; 18 (11): 81-86).

REESE, R.E.; BETTS, R.F., GUMUSTOP, B. Handbook of antibiotics. 3a. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2000.

Karthikeyan K Kumarasamy et al. **Emergence of a new antibiotic resistance mechanism in India, Pakistan, and the UK: a molecular, biological, and epidemiological study** .*The Lancet Infectious Diseases* - 1 September 2010 (Vol. 10, Issue 9, Pages 597-602).

Elaborado por: Farmacêutica Ana Paula e Bioquímica Flavia Patussi;

Discutido e aprovado pela CCIH/HU/2006.

Atualizado por Bioquímica Flavia Patussi em 29 de abril de 2008.

Atualizado por: Dr^a Mariana Garcia Croda

Discutido e aprovado em reunião da CCIH, Ata nº177 de 27 de abril de 2009

Atualizado por: Dra. Mariana Garcia Croda

Discutido e aprovado em reunião da CCIH, Ata nº 209 de 21 de outubro de 2010.

Atualizado por: Dra. Mariana Garcia Croda

Discutido e aprovado em reunião da CCIH, Ata nº 253 de 05 de março de 2013.

Atualizado por: Dra. Mariana Garcia Croda

Discutido e aprovado em reunião da CCIH, Ata nº 271 de 12 de fevereiro de 2015.