



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 1/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

Sumário

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2.OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICATIVA.....	2
5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	3
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
7. RELAÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	5
8. OBSERVAÇÕES	6
9. FLUXOGRAMA PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	7
10. MONITORAMENTO	8
11. REFERÊNCIAS	8
12. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	9
ANEXO I.....	10



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 2/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

1. SIGLAS E CONCEITOS

HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UFCD - Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica

SCIRAS - Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Saúde

AGHUX - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

2. OBJETIVOS

- Estabelecer o fluxo dos procedimentos para preenchimento, recebimento, avaliação, liberação e arquivamento das Fichas de Controle da Prescrição de Antimicrobianos no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB).
- Promover qualidade assistencial no que concerne a antibioticoterapia e a antibioticoprofilaxia, melhorando a atenção dispensada aos pacientes;
- Promover o uso racional de antimicrobianos, de forma a reduzir a pressão seletiva de antimicrobianos específicos, reduzindo desta forma a seleção de microrganismos resistentes;
- Minimizar custos hospitalares direta ou indiretamente ligados ao uso de antimicrobianos.

3. JUSTIFICATIVA

A resistência microbiana aos antimicrobianos atualmente é uma das maiores preocupações globais em saúde pública, uma vez que antimicrobianos muito usados estão se tornando ineficazes, gerando uma série de consequências diretas e indiretas como, por exemplo, o prolongamento da doença, o aumento da taxa de mortalidade, a permanência prolongada no ambiente hospitalar e a ineficácia dos tratamentos preventivos que comprometem toda a população.

Assim, o controle e a prevenção da disseminação da resistência microbiana aos antimicrobianos pelos serviços de saúde é imperativo nos dias atuais. Nesse aspecto, uma das abordagens para combater esse problema é o desenvolvimento de programas de gerenciamento de uso de antimicrobianos.

Desse modo, apresentamos o fluxo de prescrição de antimicrobianos de uso restrito



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 3/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

padronizados no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), conforme normas estabelecidas pela Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica (UFCD) e do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Saúde (SCIRAS).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os pacientes com doença infecciosa que necessitarão realizar a terapia com os antimicrobianos de uso restrito estarão incluídos no protocolo.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não há critérios de exclusão, uma vez que todos os pacientes com doença infecciosa que necessitarão realizar a terapia com os antimicrobianos de uso restrito estarão incluídos no protocolo.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1 Atribuições e descrição dos procedimentos

6.1.1. Médico assistente/Prescritor

- Preencher a Ficha de Controle da Prescrição de Antimicrobianos;
- A ficha se encontra disponível nos postos de enfermagem;
- A ficha deve estar adequadamente preenchida com os dados pessoais e clínicos do paciente, contendo no mínimo, a identificação do paciente, justificativa para o uso do antimicrobiano, a posologia, o tempo de tratamento e se o uso é terapêutico ou profilático, devendo estar assinada e carimbada;
- Encaminhar a ficha para a Farmácia;
- As informações referentes à prescrição do antimicrobiano devem ser as mesmas que constam na prescrição eletrônica do paciente enviada pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX);
- Em caso de preenchimento incompleto a ficha deve ser devolvida ao médico para adequação;



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 4/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

- Enquanto a ficha não for preenchida com as informações mínimas, para que Farmácia Clínica e SCIRAS avaliem a indicação, o antimicrobiano não será liberado;
- Se o médico prescritor não se encontrar na instituição, em decorrência de feriados e finais de semana, a ficha pode ser completada/corrigida por médico residente ou médico plantonista;
- Acompanhar diariamente o uso dos antimicrobianos na prescrição médica pelo sistema AGHUX para que seja coerente com o tempo de tratamento solicitado na ficha de controle;
- Preencher nova solicitação se houver necessidade de prolongar o tempo de tratamento;
- O médico prescritor será responsável por preencher a nova solicitação que seguirá o mesmo fluxo.

6.1.2. Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica (UFCD)

- Receber a ficha de Controle da Prescrição de Antimicrobianos;
- Conferir se a ficha está devidamente preenchida e se o antimicrobiano solicitado está de acordo com a prescrição eletrônica do paciente enviada pelo AGHUX;
- Se a ficha estiver adequadamente preenchida, as primeiras doses do antimicrobiano deverão ser liberadas;
- Em caso de preenchimento incompleto ou divergente a ficha deve ser devolvida ao médico prescritor para adequação;
- Inserir as informações que constam na ficha em uma planilha Excel para acompanhamento dos dias de tratamento solicitados;
- Avaliar as fichas recebidas;
- O farmacêutico clínico deverá verificar a posologia, interações e incompatibilidades dos antimicrobianos, correlacionar com os exames clínicos e dados do acompanhamento do paciente;
- A avaliação realizada pelo farmacêutico clínico deve ser registrada na ficha no campo destinado a este fim;
- Acompanhar juntamente com a SCIRAS, os pareceres negativos com sugestão de adequação ao tratamento antimicrobiano.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 5/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

6.1.3. Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Saúde (SCIRAS)

- Recolher as fichas de Controle da Prescrição de Antimicrobianos que foram avaliadas pelo farmacêutico clínico;
- Avaliar a indicação de cada antimicrobiano prescrito;
- Emitir parecer e registrar na ficha;
- O infectologista deve avaliar e emitir parecer no prazo máximo de 72 horas, a partir da solicitação do antimicrobiano;
- Se não houver problemas, o antimicrobiano deverá ser liberado conforme tempo previsto de tratamento;
- Caso haja divergência entre o antimicrobiano solicitado e a indicação clínica, o infectologista, juntamente com o farmacêutico clínico, comunica ao médico assistente do paciente, para discussão do caso e adequação do tratamento;
- Devolver a ficha avaliada para a Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica;
- Acompanhar juntamente com o farmacêutico clínico, os pareceres negativos com sugestão de adequação ao tratamento antimicrobiano.

7. RELAÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO

- Necessitam de aprovação da SCIRAS em até 72h da prescrição:
 - Aciclovir EV;
 - Ampicilina-sulbactam;
 - Piperacilina-Tazobactam;
 - Oxacilina;
 - Cefalosporinas de 3ª geração (Ceftriaxona, Cefotaxima e Ceftazidima);
 - Cefalosporina de 4ª geração (Cefepime);
 - Carbapenêmicas (Imipenem e Meropenem);
 - Quinolonas (Ciprofloxacina EV e Levofloxacina EV);
 - Gentamicina e Amicacina;
 - Glicopeptídeos (Vancomicina Teicoplanina);
 - Clindamicina EV;
 - Metronidazol EV;
 - Polimixina B;
 - Tigeciclina;



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 6/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

- Linezolida;
- Fluconazol EV;
- Anfotericina B Desoxicolato;
- Anfotericina lipossomal;
- Micafungina;
- Mupirocina pomada*.

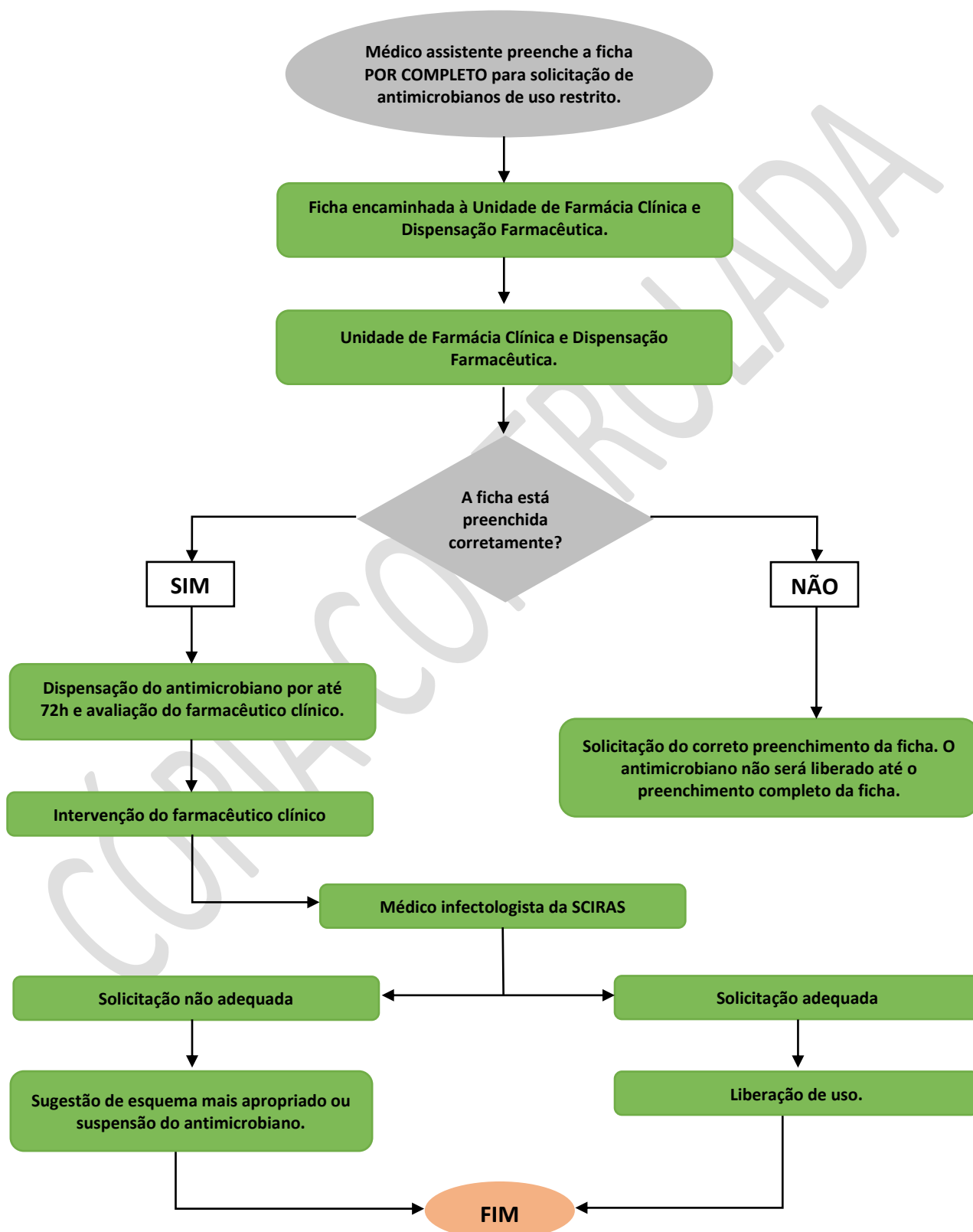
* Indicada somente para descolonização para MARSA, quando indicado pelo SCIRAS.

8. OBSERVAÇÕES

- Antimicrobianos não padronizados pela instituição, devem primeiramente, ser avaliados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
- Quando for necessário o uso de antimicrobianos não padronizados para um tratamento específico, a solicitação e justificativa para indicação devem ser encaminhadas à CFT que fará a avaliação e encaminhará ao setor de compras do hospital para providências;
- Quando necessário padronizar um antimicrobiano, a solicitação e devem ser encaminhadas à CFT que fará a avaliação. Se aceita a solicitação, o medicamento será incluído na lista de antimicrobianos de uso restrito.
- O antimicrobiano Cefazolina está destinado apenas para uso profilático em cirurgia (ver protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica da SCIRAS-HULW).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 7/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

9. FLUXOGRAMA PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO





Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 8/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

10. MONITORAMENTO

Todos os pacientes internados terão as prescrições de antimicrobianos de uso restrito monitoradas pelo Serviço de Farmácia e pelo SCIRAS, mediante a ficha de controle, conforme anexo I deste protocolo.

11. REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diretriz Nacional para Elaboração de um Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde**. Brasília- DF, 28 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude>. Acesso em 19 abril 2022.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Uso Racional e Resistência de Antimicrobianos. Programa em Instituições de Saúde**. ANVISA. Governo Federal, 2014. Disponível em: http://anvisa.gov.br/servicosade/controle/rede_rm/cursos/atm_racional/modulo1/uso_programa.htm. Acesso em 19 abril 2022.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 44, Controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação**. Brasília- DF, 26 de outubro de 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html. Acesso em 19 abril 2022.

Conselho Federal de Medicina – CFM. Resolução nº 1552. Brasília - DF, 20 de agosto de 1999. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1999/1552_1999.pdf. Acesso em 15 agosto 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSERH: **Norma Operacional de Elaboração e controle de documentos institucionais**. v.2. Brasília, 2019. 30p.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSERH: **Manual de Diretrizes e Requisitos do programa e Selo Ebserh de Qualidade**. Brasília, 2018, 158p.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSERH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Farmácia Hospitalar. **Prescrição e dispensação de antimicrobianos**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM. Uberaba – MG, 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSERH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Farmácia Hospitalar. **Recomendações de uso e prescrição de antimicrobianos**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM. Uberaba – MG, 2015.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSERH. Universidade Federal da Grande



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 9/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

Dourados. **Rotina para liberação de antimicrobianos.** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- Hospital Universitário da UFGD/EBSERH. Dourados – MS, 2015.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	2016	Elaboração do Protocolo para Prescrição de Antimicrobiano de Uso restrito
2	16/06/2019	Revisão do Protocolo para Prescrição de Antimicrobiano de Uso restrito
3	14/12/2021	Revisão e adequação a Norma Zero de Elaboração de Documentos da Ebserh do Protocolo de Fluxo de Prescrição de Antimicrobianos de Uso restrito



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 10/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

ANEXO I

	CONTROLE DA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS SFH / CCIH																	
* Nome _____ Prontuário _____ Clínica _____ Enf. _____ Leito _____ Data de Adm. ____/____/____ Peso _____ Idade _____ Sexo () Masc. () fem. Gestante: () SIM () NÃO *Indicação de Antimicrobiano: () Profilático () Terapêutico *Se uso profilático por tempo maior do que 48 horas, justifique: _____ _____ _____ * Topografia da Infecção: () Trato Urinário () Respiratória () Cirurgia _____ () Pele e Tecido Subcutâneo () Corrente Sanguínea () Outra _____ * Classificação da Infecção: () Comunitária () Hospitalar <table border="1"><thead><tr><th>* Antimicrobiano/Dosagem</th><th>* Via</th><th>* Posologia</th><th>* Tempo (dias)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> Se o tempo de uso do antimicrobiano for maior do que 14 dias, justifique: _____ _____ Data: ____/____/____ Identificação do Médico: _____			* Antimicrobiano/Dosagem	* Via	* Posologia	* Tempo (dias)	1				2				3			
* Antimicrobiano/Dosagem	* Via	* Posologia	* Tempo (dias)															
1																		
2																		
3																		

* Itens de preenchimento obrigatório para início da liberação do antimicrobiano.

Avaliação da Farmácia Clínica:

(UFC) Farmacêutico Clínico

PARECER: () De acordo
() Contrário

Observações: _____

Data ____/____/____

CCIH _____

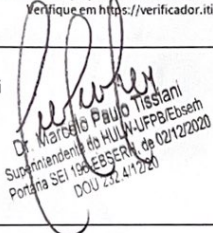
Antimicrobianos de Uso Restrito (necessitam aprovação da CCIH em até 72h da prescrição)		
Aciclovir EV	Carbapenêmicas (Imipenem e Meropenem)	Anfotericina B desoxicolato
Ampicilina-sulbactam	Quinolonas (Ciprofloxacina EV e Levofloxacina EV)	Polimixina B Tigeciclina
Piperacilina-Tazobactam	Gentamicina e Amicacina	Linezolid
Oxacilina	Glicopeptídeos (Vancomicina e Teicoplanina)	Anfotericina lipossomal
Cefalosporinas de 3ª geração (Ceftriaxone, Cefotaxima e Cefotaxidima)	Clindamicina EV Metronidazol EV	Micafungina
Cefalosporina de 4ª geração (Cefepime)	Fluconazol EV	Anidulafungina
LEGENDA: SFH: Setor De Farmácia Hospitalar/ UADF: Unidade De Abastecimento E Dispensação Farmacêutica/UFC: Unidade De Farmácia Clínica		



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.SCIRAS.009 - Página 11/11	
Título do Documento	FLUXO DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 20.12.2021	Próxima revisão: 20.12.2023
		Versão: 3	

Elaboração Francisco de Assis Silva Paiva Alessandra Estevam dos Santos	Data: 20/12/2021
Revisão Lorena Aquino de Vasconcelos Gerlânia Sarmento Veríssimo	Data: 12/01/2022
Validação Vanessa Polyana de Sousa Brito Alecsandro da Rocha Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente Documento assinado digitalmente  ALECSANDRO DA ROCHA Data: 07/10/2022 18:46:45-0300 Verifique em https://verificador.iti.br	Data: 07/10/2022
Aprovação: Marcelo Paulo Tissiani Superintendente  Dr. Marcelo Paulo Tissiani Superintendente do HUUP-UFPA/EBSERH Portaria SEI 184-EBSERH de 02/12/2020 DOU 202.417.251	Data: 28/01/2022