



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.003 - Página 1/6	
Título do Documento	FLUXO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 01/10/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 01/10/2023

1. OBJETIVO (S)

Promover o uso racional de antimicrobianos, de forma a reduzir a pressão seletiva de antimicrobianos específicos, e desta forma, a seleção de microrganismos resistentes;

Contribuir com a qualidade assistencial no que concerne a antibioticoterapia e a antibioticoprofilaxia, melhorando a atenção dispensada aos pacientes;

Minimizar custos hospitalares direta ou indiretamente ligados ao uso de antimicrobianos.

Proporcionar ambiente de maior segurança para o paciente.

2. MATERIAL

- ✓ Formulário de controle de antimicrobianos

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. O médico prescritor preenche a solicitação de uso de antimicrobiano, informando os dados pessoais e clínicos dos pacientes. O formulário de solicitação de antimicrobiano (anexo 1) deve estar completamente preenchida com o máximo de informações possíveis;
2. Recomenda-se a solicitação de culturas para a otimização do antimicrobiano; **Sempre** que houver **escalonamento** do tratamento com antibiótico de maior espectro deve ser realizada a solicitação de culturas específicas;
3. **Em caso de Descalonamento** inicia-se com esquema de amplo espectro (exemplos: carbapenêmicos, aminoglicosídeo com beta-lactâmico), objetivando a cobertura de bactérias resistentes. Se a cultura não revelar microrganismo resistente, troca-se o esquema por um de menor espectro, preferencialmente baseando-se no teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA);
4. O esquema de antimicrobiano deve ser reavaliado em 72-96 horas, independente da estratégia usada, a menos que o paciente apresente piora clínica ou a cultura revele alguma bactéria, justificando mudança na conduta precocemente. Se o paciente mantiver febre e a cultura ainda estiver negativa, recomenda-se reavaliar o paciente com exames laboratoriais e de imagem para a pesquisa do foco infeccioso;
5. Quando houver crescimento bacteriano em cultura, o paciente deverá receber antibiótico direcionado, preferencialmente o de menor espectro que tenha ação sobre a bactéria identificada;
6. A solicitação será entregue ao Serviço de Farmácia, que confere se a mesma está devidamente preenchida e libera as primeiras doses do antimicrobiano. Em caso de preenchimento incompleto o formulário de solicitação será devolvido ao médico para adequação e liberada as



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.003 - Página 2/6	
Título do Documento	FLUXO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 01/10/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 01/10/2023

doses para 24 horas. Após esse período apenas com preenchimento completo da solicitação para que o serviço de farmácia e SCIRAS avaliem a indicação do antimicrobiano;

7. Obs: Caso o médico prescritor não se encontre na instituição, como por exemplo, feriados e finais de semana, o formulário pode ser completado por residente ou médico plantonista;
8. A farmácia dará o parecer a respeito da disponibilidade de estoque suficiente para completar o tratamento e/ou a possibilidade de alternativa terapêutica;
9. Posteriormente o SCIRAS recolhe os formulários e o médico do serviço avalia a indicação de cada antimicrobiano. Se não houver inconsistência é liberada conforme o tempo previsto de tratamento;
10. Caso haja divergência entre o antibiótico solicitado e a indicação, o médico do SCIRAS dará parecer desfavorável e o médico prescritor será informado através da farmácia clínica para discussão do caso e adequação do antimicrobiano;
11. Cabe ao médico prescritor a atualização diária dos dias de uso do antimicrobiano na prescrição médica, para que haja coerência com o tempo solicitado no formulário;
12. Se houver necessidade de prolongar o uso, o médico prescritor deve preencher nova solicitação que segue o mesmo fluxo;

OBS: antimicrobianos não padronizados pela instituição devem primeiramente, serem avaliados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica- CFT. Após padronizados, automaticamente serão incluídos na lista de antimicrobianos de uso restrito.

4. ATRIBUIÇÕES DE CADA SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO POP

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÃO
Médico Prescritor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preencher o formulário de dispensação de antimicrobianos de uso restrito, de forma integral e encaminhá-lo à farmácia, juntamente com a prescrição.
Farmácia Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar o correto preenchimento do formulário de solicitação; ✓ Se estiver incompleto, devolver ao prescritor/unidade de origem para correção; ✓ Verificar e registrar a disponibilidade do antimicrobiano para o tratamento completo, caso não seja possível, mostrar alternativas; ✓ Será liberada a primeira dose da medicação por um período



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.003 - Página 3/6	
Título do Documento	FLUXO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 01/10/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 01/10/2023

	<p>de 24 horas. Após esse período apenas com o formulário de solicitação preenchido;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se o formulário estiver preenchido corretamente, liberar imediatamente para 72 horas e encaminhar-lo ao SCIRAS; ✓ Após esse período só será liberado mediante avaliação e liberação do médico do SCIRAS.
Médico(a) do SCIRAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar o formulário no prazo de no máximo 72 horas, a partir da solicitação do medicamento; ✓ Caso não haja nenhuma restrição, será autorizada a liberação e comunicado à farmácia (parte inferior do formulário); ✓ Caso necessário solicitar ao médico prescritor que altere a prescrição.
Farmácia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar, dentre outros aspectos, a diluição, posologia e interações dos antimicrobianos; ✓ Acompanhar juntamente com SCIRAS os pareceres negativos, com sugestão de adequação ao tratamento antimicrobiano.

5.RELAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO NO HDT-UFT CUJA LIBERAÇÃO SERÁ REALIZADA PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA A SAÚDE-SCIRAS:

CARBAPENEMICOS	
ANTIMICROBIANO	APRESENTAÇÃO
Ertapenem sódico	Pó injetável 1g frasco ampola
Imipenem+ cilastina sódica	Pó injetável 500mg+ 500mg frasco ampola
Meropenem	Pó injetável 500mg frasco ampola; Pó injetável 1g frasco ampola



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.003 - Página 4/6	
Título do Documento	FLUXO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 01/10/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 01/10/2023

CEFALOSPORINA DE QUARTA GERAÇÃO	
ANTIMICROBIANO	APRESENTAÇÃO
Cefepima, cloridrato	Pó injetável 1g frasco ampola

GLICOPEPTÍDEOS	
ANTIMICROBIANO	APRESENTAÇÃO
Vancomicina, cloridrato	Pó injetável 500mg frasco ampola

PENICILINAS	
ANTIMICROBIANO	APRESENTAÇÃO
Piperacilina+tazobactam	Pó injetável 4g+500mg frasco ampola

ANTIFÚNGICOS	
ANTIMICROBIANO	APRESENTAÇÃO
Anfotericina B lipossomal (para paciente com diagnóstico que não seja Leishmaniose visceral)	Pó injetável 50g frasco ampola
Caspofungina	Pó injetável 50mg+ 500mg frasco ampola



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.003 - Página 5/6	
Título do Documento	FLUXO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 01/10/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 01/10/2023

7.HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2.0	16/08/2021	Inclusão de escalonamento e descalonamento de antimicrobiano e a obrigatoriedade de solicitar culturas.

1ª Elaboração Alexandra Rossi Hedisônia de Jesus Brilhante Costa Raimunda Maria Ferreira de Almeida Jáder Jose Rosário da Silva	Data: 10/07/2017
Revisão Alexandra Rossi Aurea Maria Casagrande da Luz Mauricio Teixeira Martins da costa Filho Jáder José Rosário da Silva Raimunda Maria Ferreira de Almeida Satila Evely Figueiredo de Souza Geocivan Silvestre Fernandes Jânio Cosme Simão	Data: 16/08/2021
Validação Setor de Vigilância e Segurança do Paciente	Data: 01/10/2021
Aprovação Jáder José Rosário da Silva	Data: 06/10/2021

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.003 - Página 6/6	
Título do Documento	FLUXO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO	Emissão: 01/10/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 01/10/2023

ANEXO



FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS – HDT – UFT		
Paciente: _____		
Ala: _____	Leito: _____	
Diagnóstico: _____		
Data da solicitação: ____/____/____		
Uso prévio de antimicrobianos: () Não () Sim: _____		
Antimicrobiano solicitado	Dose / Posologia	Duração do tratamento
Antibiograma: () Não solicitado () Aguardando resultado		
1. Sensível a: _____		
2. Resistente a: _____		
Cultura: () Não solicitado () Aguardando resultado		
1. Micro - organismo isolado: _____		
ASSINATURA DO PRESCRITOR		
_____ Médico Solicitante Carimbo/ Assinatura		
SETOR DE FARMÁCIA		
Estoque suficiente para completar o tratamento: () SIM () NÃO		
Número de frascos a utilizar: _____		Posição de estoque (número de frascos): _____
Alternativa Terapêutica: _____		
_____ Carimbo/ Assinatura		
PARECER DA CCIRAS		
Justificativa: () Favorável () Desfavorável		
_____ _____ _____		
_____ Carimbo/ Assinatura		