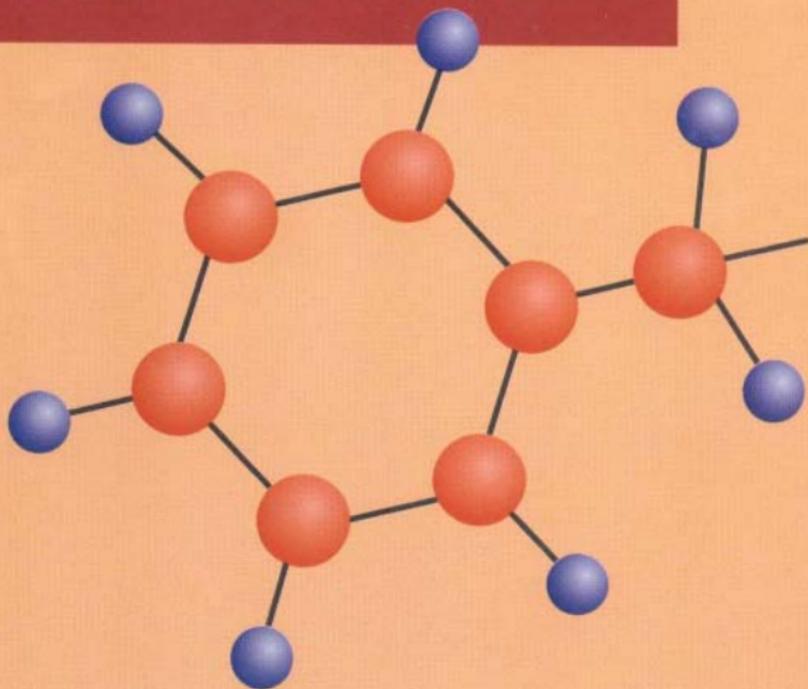


# Consenso Sobre o Uso Racional de Antimicrobianos





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
GERÊNCIA-GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE  
UNIDADE DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

# Consenso Sobre o Uso Racional de Antimicrobianos

BRASÍLIA  
2001

© 1998 – Ministério da Saúde  
É permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte.

**Tiragem:** 10 000 exemplares

**Edição, distribuição e informações:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Unidade de Divulgação

SEPN 515 – Bloco B – Edifício Omega - 1° subsolo

70770-502 – Brasília – DF – Brasil

**Telefones:** (61) 448-1047 e 448-1042

**E-mail:** divulga@anvisa.gov.br

**Site:** www.anvisa.gov.br

Impresso no Brasil – *Printed in Brazil*

Revisão de Texto: BARBARA PELLEGRINI – ASCOM

Editoração Eletrônica: UPV – CN DST/AIDS

Capa: Gerência de Comunicação Multimídia / ANVISA

Reimpressão

*Gráfica Brasil*

Ficha Catalográfica

Consenso sobre o uso racional de antimicrobianos/ Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: 2001 36p.

ISBN: 85-334-0141-8

1. Antibióticos. 2. Infecção Hospitalar. I. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (Brasil). II. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1 - O QUE SÃO ANTIMICROBIANOS? .....	7
2 - O QUE É INFECÇÃO HOSPITALAR?.....	7
3 - COMO DIAGNOSTICAR UM CASO DE INFECÇÃO?..	8
4 - O QUE É ANTIBIOTICOTERAPIA? .....	9
5 - HÁ NECESSIDADE DE SE ISOLAR O AGENTE ETIOLÓGICO? .....	10
6 - UMA INFECÇÃO NECESSITA DE TRATAMENTO ANTIBIÓTICO?.....	11
7 - COMO ESCOLHER O ANTIMICROBIANO?.....	12
8 - ANTES DE PRESCREVER UM ANTIMICROBIANO, O QUE SE DEVE CONHECER? .....	13
9 - E NO CASO DO TRATAMENTO EMPÍRICO.....	16
10 - COMO PROCEDER QUANDO HOUVER MAIS DE UM ANTIMICROBIANO ADEQUADO? .....	17

11 -A ASSOCIAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS É INDICADA EM QUE CASOS? .....	18
12 - COMO AVALIAR A ANTIBIOTICOTERAPIA? .....	19
13-ANTIMICROBIANOS PREVINEM INFECÇÕES? .....	20
14 - A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA DE INFECÇÕES NÃO CIRÚRGICAS É INDICADA:.....	21
15-A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA É FEITA EM CIRURGIA?.....	27
16 - PADRONIZAÇÃO E CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS .....	31
17 - COMO PADRONIZAR OS ANTIMICROBIANOS? .....	32
18 - COMO CONTROLAR O USO DOS ANTIMICROBIANOS? .....	33
19 - MEDIDAS COMPLEMENTARES QUE CONTRIBUEM PARA O USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS .....	35
EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL.....	36

## APRESENTAÇÃO

Desde a descoberta da penicilina, os antimicrobianos têm contribuído para a cura e o combate de doenças infecciosas que até então levavam milhares à morte ou a graves seqüelas.

A popularização destes medicamentos, contudo, exige cuidados especiais para evitar os efeitos adversos que o uso inadequado pode provocar.

É fundamental racionalizar a utilização dos antimicrobianos, especialmente nos hospitais. Desse modo, a educação continuada da equipe médica para seu uso correto, o monitoramento regular do perfil de resistência/sensibilidade dos germes a esses produtos e sua padronização e controle são atividades prioritárias.

Com esta publicação, elaborada em parceria com entidades representativas do universo biomédico, o Ministério da Saúde pretende fortalecer o conhecimento das equipes médicas sobre a antibioticoterapia e a antibioticoprofilaxia para garantir alta qualidade na assistência à saúde prestada no país e para consolidar a descentralização do Sistema Único de Saúde.

**José Serra**  
**Ministro da Saúde**



## 1 - O QUE SÃO ANTIMICROBIANOS?

São produtos capazes de destruir microrganismos ou de suprimir sua multiplicação ou crescimento. A tendência atual é de denominar-se antimicrobianos dois tipos de produtos:

- **antibióticos** - antimicrobianos produzidos por microrganismos (bactérias, fungos, actinomicetes);  
ex: penicilinas
- **quimioterápicos** - antimicrobianos sintetizados em laboratório;  
ex: sulfas, quinolonas

## 2 - O QUE É INFECÇÃO HOSPITALAR?

É qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente no hospital e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com os procedimentos hospitalares.

### 3 – COMO DIAGNOSTICAR UM CASO DE INFECÇÃO?

O diagnóstico de um estado infeccioso fundamenta-se em resultados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

- Os resultados laboratoriais garantem a correção do diagnóstico e justificam o tratamento.
- A anamnese detalhada, que valoriza dados epidemiológicos, contatos e viagens - **pode sugerir causas não infecciosas** como:
  - ♦ colagenoses,
  - ♦ neoplasias,
  - ♦ hipersensibilidade,
  - ♦ atelectasia,
  - ♦ embolia,
  - ♦ edema pulmonar,
  - ♦ diarreias crônicas não infecciosas como cólon irritável, doença de Crohn, ou
  - ♦ causas infecciosas não bacterianas, como infecções virais, que não requerem antibioticoterapia.
- O paciente com quadro infeccioso apresenta queda do estado geral, febre e sinais de localização.  
Febre não é sinal de infecção, principalmente em pacientes idosos, recém-nascidos, imuno-deprimidos e na presença de taquicardia e de apnéia.

A interpretação dos resultados deve ser feita junto com a avaliação do quadro clínico (infecção X colonização). Na dúvida, a clínica é soberana.

#### 4 - O QUE É ANTIBIOTICOTERAPIA?

É o tratamento de pacientes com sinais e sintomas clínicos de infecção pela administração de antimicrobianos.

A **antibioticoterapia** tem a finalidade de curar uma doença infecciosa (cura clínica) ou de combater um agente infeccioso situado em um determinado foco de infecção (cura microbiológica).

Pode ser utilizada de forma terapêutica - que implica na utilização de antimicrobianos a partir de um diagnóstico preciso, ou presuntivo da etiologia do processo infeccioso, fundamentado na anamnese, nos exames clínicos e laboratoriais.

## **5 - HÁ NECESSIDADE DE SE ISOLAR O AGENTE ETIOLÓGICO?**

As possibilidades etiológicas são múltiplas e os perfis de sensibilidade aos antimicrobianos são variáveis.

### **5.1 - É recomendável o isolamento de rotina:**

- em todas as infecções hospitalares;
- nas infecções comunitárias graves,

### **5.2 - O isolamento pode ser dispensado, como rotina, para os agentes com susceptibilidade previsível:**

- ♦ sífilis,
- ♦ granuloma venéreo,
- ♦ cistite comunitária,
- ♦ erisipela,
- ♦ pneumonia comunitária sem sepse;
- ♦ furunculose de repetição em pacientes de baixo risco para estafilococos resistentes á oxacilina (sem história de uso de drogas endovenosas, hospitalização ou regime de paciente-dia até um ano antes, e uso prolongado de antimicrobianos).

A interpretação dos resultados deve se dar junto com a avaliação do quadro clínico e laboratorial, considerando *infecção* ou apenas *colonização*;

## 6 - UMA INFECÇÃO NECESSITA DE TRATAMENTO ANTIBIÓTICO?

Nem toda infecção necessita de terapêutica antibiótica.

### **Não tratar:**

- abscessos de parede (drenar);
- úlceras cutâneas crônicas;
- bacteriúria assintomática, com exceção de grávidas e antes de imunodepressão aguda tais como pulsoterapia e quimioterapia antileucêmica;
- febre relacionada a cateter venoso profundo de curta permanência, sem sepse, que, em geral, se resolve com a retirada do cateter;
- diarreias infecciosas, autolimitadas em sua maioria;
- flebites não purulentas.

## 7 - COMO ESCOLHER O ANTIMICROBIANO?

O princípio básico da terapia antiinfeciosa é a determinação do agente causal da infecção e de sua susceptibilidade aos antimicrobianos.

Como regra, o diagnóstico de infecção deve ser embasado em resultados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

Em muitas doenças infecciosas o quadro clínico e os dados epidemiológicos permitem a presunção da etiologia com grande margem de certeza. Por exemplo, sarampo, caxumba, erizipela, pneumonia pneumocócica. Em outras circunstâncias é importante a identificação do agente etiológico e de sua sensibilidade aos antimicrobianos por meio de exames laboratoriais. Por exemplo, pielonefrite, peritonite, sepsi.

Em caso de urgência, inicia-se o tratamento o mais rápido possível porque seu sucesso depende da precocidade com que o antimicrobiano adequado é indicado.

## **8 - ANTES DE PRESCREVER UM ANTIMICROBIANO, O QUE SE DEVE CONHECER?**

A escolha dos antimicrobianos deve ser orientada por informações relativas ao sítio de infecção, ao agente causal, à gravidade, aos dados epidemiológicos, ao hospedeiro e ao produto a ser utilizado.

**8.1 - *sítio da infecção*** - é importante definir (ou presumir, no caso empírico) se a infecção é comunitária ou hospitalar, neste caso verificando o perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados das infecções no hospital;

**8.2 - *agente causal e gravidade*** - as informações epidemiológicas - possível causa e susceptibilidades são baseadas nos dados clínicos progressos do hospital ou da região;

8.3 - **hospedeiro e dados epidemiológicos** - para o direcionamento terapêutico é importante conhecer:

- idade;
- história pregressa de hipersensibilidade a antimicrobianos;
- funções hepática e renal;
- possível gravidez;
- estado imunológico;
- coagulopatias;
- história de alergias.
- uso recente de antibióticos;
- se está hospitalizado há muito tempo ou se foi hospitalizado recentemente;
- perfil de sensibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos;
- frequência dos microrganismos nos diferentes tipos de infecção;
- doença de base;
- possível insuficiência de órgãos.

#### 8.4 - produto a ser utilizado -

- composição química e modo de ação;
- farmacocinética (absorção, distribuição, metabolismo e excreção);
- espectro de atividade;
- dose a ser prescrita;
- via, intervalo e forma de administração;
- via e forma de eliminação;
- distribuição (pelos tecidos, cavidades e líquidos orgânicos);
- capacidade de interagir com outros antibióticos (sinergismo ou antagonismo, potencialização de efeitos);
- incompatibilidade farmacêutica;
- potencial de induzir cepas bacterianas resistentes;
- efeitos adversos (toxicidade, reações de hipersensibilidade e manifestações colaterais);
- contra-indicações;
- custo.

## 9 - E NO CASO DO TRATAMENTO EMPÍRICO?

Opcionalmente, pode-se escolher o antimicrobiano após diagnóstico obtido em anamnese detalhada.

As informações fornecidas na consulta vão:

- indicar a urgência do início do tratamento;
- orientar a escolha inicial do antimicrobiano adequado ao caso e
- justificar a prescrição de medicamento de forma empírica.

O tratamento empírico não prescinde, contudo, da *coleta* de amostras *para cultura* antes do início da antibioticoterapia empírica. A coleta deve ser feita em todos os casos para, posteriormente, confirmar ou redirecionar o tratamento antimicrobiano.

Outra prática recomendada é a utilização de exames *bacterioscópicos* que são realizados rapidamente e resultam em informações úteis para direcionar a terapêutica.

O tratamento empírico é exceção, não regra.

## 10 - COMO PROCEDER QUANDO HOUVER MAIS DE UM ANTIMICROBIANO ADEQUADO?

Dentre os possíveis antibióticos efetivos, deve-se sempre escolher com base em:

- menor toxicidade;
- via de administração mais adequada;
- menor indução de resistência,
- penetração em concentração eficaz no sítio da infecção;
- posologia mais cômoda;
- menor custo.

Avaliar criteriosamente o uso de *cefexitina* e de outras drogas de última geração.

## **11 - A ASSOCIAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS É INDICADA EM QUE CASOS?**

**11.1 - nas infecções graves (tratamento empírico);**

**11.2 - na prevenção à resistência de microrganismos**

- por seleção e/ou por indução (*Pseudomonas aeruginosa*);
- por infecção mista (abdome e pelve);
- por sinergismo em outras situações (infecção por enterococo ou pseudomonas, tuberculose, hanseníase);
- eventualmente em outros germes multiresistentes;

**11.3 - na seleção de cepas resistentes no hospital.**

## 12 - COMO AVALIAR A ANTIBIOTICOTERAPIA?

### 12.1 - pela resposta clínica e laboratorial em 48 a 72 horas:

- curva febril,
- leucograma,
- sinais específicos para cada tipo de infecção;

### 12.2 - pelos resultados de culturas - segundo os critérios de:

- toxicidade,
- penetração no sítio de infecção,
- necessidade de associação,
- disfunção de órgãos,
- idade, gravidez e
- outros critérios, mesmo que haja melhora clínica.

no caso de pacientes neutropênicos ou de infecções por *microbiota mista* (exemplo: intra-abdominal e pélvica) deve-se verificar se os

### **13 - ANTIMICROBIANOS PREVINEM INFECÇÕES?**

A profilaxia clínica é indicada para prevenir o desenvolvimento de infecção sintomática ou a propagação da doença. A prevenção é feita pela administração de um antimicrobiano antes, durante ou imediatamente após a exposição a um agente infeccioso.

#### **13.1- Utiliza-se a profilaxia antimicrobiana dependendo de:**

- eficácia da droga na prevenção da infecção;
- duração da exposição e probabilidade de re-exposição ao agente infeccioso;
- defesas do paciente;
- probabilidade de o paciente desenvolver infecção sintomática;
- gravidade da doença a ser prevenida;
- aceitabilidade da droga baseada em suas potenciais reações adversas;
- probabilidade e conseqüências da promoção de resistência à(s) droga(s);
- custo e disponibilidade do regime profilático.

## 14 - A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA DE INFECÇÕES NÃO CIRÚRGICAS É INDICADA:

### 14.1 - na prevenção de doença meningocócica

- indicação: para os contactantes domiciliares e outros contatos íntimos e prolongados, definidos como aqueles que tenham contato maior ou igual a quatro horas durante 5 a 7 dias antes do início da doença.
- droga:  
Rifampicina (adultos: 600mg duas vezes ao dia; crianças de um mês a 12 anos: 10mg/kg duas vezes ao dia.  
A droga **não pode** ser administrada logo após as refeições.
- início: preferencialmente nas primeiras 24 horas desde que o diagnóstico tenha sido feito no caso primário, sendo o prazo máximo até 10 dias após o início do sintoma.
- duração: dois dias.

## 14.2 - na prevenção primária de crises recorrentes de febre reumática

- indicação: pacientes com história clínica bem documentada de surto agudo de febre reumática.
- droga (por ordem de escolha):
  - Benzilpenicilina benzatina, intramuscular, dose de 1,2 milhões de unidades a cada três semanas ou
  - Fenoximetilpenicilina, oral, 250mg, 2 vezes ao dia ou
  - Sulfadiazina, oral - (pacientes >30kg: 1g, uma vez/dia e pacientes < 30kg: 500mg, uma vez/dia) ou
  - Eritromicina adultos - 250 mg 2 vezes ao dia e crianças 125mg 2 vezes ao dia;
  - em casos de alergia à penicilina utilizar eritromicina (na primária) e sulfadiazina (na recorrente)*
- início: tão logo tenha sido estabelecido o diagnóstico.
- duração:
  - ⇒ **cardite reumática** tem alto risco de recorrência. A profilaxia é de longo prazo, até a idade adulta ou por toda a vida, mesmo após cirurgia valvular, incluindo troca valvular.
  - ⇒ não apresentando cardite nos ataques prévios, o risco de envolvimento cardíaco em caso de recorrência é menor. Interrompe-se a profilaxia após alguns anos (até o paciente completar vinte anos, desde que não haja recorrência nos últimos cinco anos).

### 14.3 - na prevenção de meningocéfale por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

- ♦ indicação: risco limitado a crianças com menos de quatro anos de idade, mas devem ser tratados:
  - ⇒ os contactantes domiciliares
- ♦ crianças com menos de 4 anos de idade;
- ♦ adultos que tenham contato com crianças de até 4 anos de idade;
- ♦ caso index antes da alta, por ter contato com o que está indicado nos itens 1 e 2.
  - ⇒ creches
- ♦ ao identificar um caso, a profilaxia é indicada necessariamente para crianças com menos de dois anos e opcionalmente para todas as crianças;
- ♦ se 2 casos forem identificados no período de 60 dias, todos os contactantes devem ser tratados, inclusive os adultos.
- droga:  
⇒ Rifampicina, oral (adultos e crianças maiores de um mês - 20mg/kg, uma vez ao dia (dose máxima 600mg/ dia); crianças menores de 1 mês: 10mg/kg, uma vez ao dia.
- início: tão logo tenha sido estabelecida a suspeita.
- duração: quatro dias.

#### **14.4 - na prevenção de infecção pneumocócica em pacientes esplenectomizados**

- indicação: esplenectomizados anatomicamente ou funcionalmente como, por exemplo, *anemia falciforme*.
- droga:  
Fenoximetilpenicilina, via oral (adultos jovens e crianças de cinco anos ou mais: 250mg, duas vezes ao dia; crianças abaixo de cinco anos: 125mg, duas vezes ao dia)
- início: após esplenectomia.
- duração: por dois a três anos.

#### **14.5 - na prevenção de coqueluche em crianças expostas**

- indicação: crianças menores de um ano e crianças não imunizadas abaixo de sete anos estão sob maior risco.
- droga:  
Eritromicina, via oral, 40-50mg/kg/dia (máximo 2g/dia) dividida em 4 doses.
- início: após contato com portadores.
- duração: 14 dias

#### 14.6 - na prevenção de infecções bacterianas recorrentes do trato urinário

- indicação: mulheres jovens e de meia idade, não gestantes, com dois ou mais episódios recorrentes de novas infecções em seis meses, ou três ou mais episódios por ano.
- droga (por ordem de escolha):
  - Sulfametoxazol (400mg) + Trimetoprim (80mg), via oral, uma vez ao dia, à noite;
  - Nitrofurantoína, (50mg), via oral, uma vez por dia, à noite;
  - Norfloxacino (200mg), via oral, uma vez por dia, à noite;
  - Cefalexina (125-250mg), via oral, uma vez por dia, à noite.
- início: logo após constatação de recorrência.
- duração: de 6 meses a um ano, geralmente. Se houver recorrência de infecção dentro de três meses a profilaxia deve ser reinstituída por dois anos. A profilaxia diminui a recorrência em 75%, em geral.

#### 14.7 - na prevenção de otite média aguda recorrente

- indicação: crianças com pelo menos três episódios de otite média aguda durante os últimos seis meses ou quatro episódios em um ano.
- droga: As drogas mais eficazes, sua dosagem e duração ideal de profilaxia ainda não foram claramente estabelecidas. No momento utiliza-se:
  - Amoxicilina 20mg/kg, via oral, uma vez ao dia ao deitar-se ou
  - Sulfametaxazol + trimetropima via oral 20mg/Kg (em sulfa) 1 vez ao dia ao deitar-se
- início: logo após constatação da recorrência.
- duração: seis meses ou durante o inverno e a primavera quando a incidência de infecção do trato respiratório é maior.

#### 14.8 - na prevenção de difteria

- indicação: em crianças susceptíveis expostas
- droga:
  - Eritromicina, via oral, 40-50mg/Kg/dia (máximo 2g/ dia), dividida em 4 doses
- início: após o diagnóstico do caso index.
- duração: 7 dias

## 15 - A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA É FEITA EM CIRURGIA?

A profilaxia é utilizada para reduzir os riscos de infecção no sítio da cirurgia mas não tem como finalidade reduzir o risco de infecção em outros sítios - como o aparelho respiratório ou o urinário.

### ATENÇÃO:

- não há indicação de profilaxia antimicrobiana na maioria das cirurgias limpas e potencialmente contaminadas porque sua utilização não determina redução da taxa de infecção da ferida.
- não há evidência de que a manutenção da profilaxia antimicrobiana em pacientes que permanecem com tubos, sondas ou catéteres por um período igual ou maior que 72 horas reduza as taxas de infecção da ferida ou de outros sítios.
- O espectro deve ser relacionado com a *microbiota* (flora bacteriana) a ser encontrada no sítio cirúrgico e compatível com o perfil de sensibilidade determinado pelo hospital.
- o uso prolongado de antibiótico no pós-operatório não reduz o risco de infecção e aumenta o custo, a resistência bacteriana e os efeitos colaterais indesejáveis.

### **15.1 - A profilaxia antimicrobiana é indicada em:**

- intervenções cirúrgicas em pacientes idosos, imunodeprimidos, portadores de mais de três diagnósticos ou diabéticos descompensados;
- cirurgias contaminadas, exceto em cirurgia proctológica orificial e na drenagem de abscessos localizados em pacientes clinicamente estáveis;
- cirurgias cardíacas com uso de circulação extra-corpórea;
- cirurgias ortopédicas (limpa, com prótese);
- cirurgias vasculares periféricas (limpa, com prótese);
- cirurgias torácicas;
- cesarianas após o clampeamento do cordão umbilical (dose única);
- histerectomias;
- cirurgias especiais como:
  - ♦ hérnias multi-recidivadas
  - ♦ hérnias incisionais volumosas
  - ♦ implantes de próteses
  - ♦ esplenectomia, na hipertensão portal
- cirurgias neurológicas limpas e potencialmente contaminadas;
- cirurgias urológicas.

## 15.2 - Drogas utilizadas na profilaxia cirúrgica

⇒ Cefalosporinas de 1ª geração são as drogas de escolha para a maioria das especialidades cirúrgicas, via endovenosa, de preferência.

A Cefazolina tem meia vida de duas horas e cobre, portanto, cirurgias de até 3-4 horas de duração.

A Cefalotina possui meia vida mais curta (28 minutos) obrigando à reutilização a cada uma hora de cirurgia.

⇒ nas cirurgias neurológicas limpas e potencialmente contaminadas também pode ser usada a amoxicilina/clavulanato

⇒ nas cirurgias urológicas também se poderá utilizar quinolonas injetáveis.

Se houver necessidade de associação de uma droga anaerobicida recomenda-se o Metronidazol.

### 15.3 - início da profilaxia:

A profilaxia antimicrobiana em cirurgia tem início na indução anestésica. O antimicrobiano é ineficaz quando a 1ª dose é administrada três horas após iniciada a cirurgia.

### 15.4 - duração do tratamento:

- dose única que cubra o tempo da intervenção, podendo ser prolongada caso o tempo da cirurgia exceda o dobro da meia vida da droga utilizada;
- de ser prolongada até no máximo 24 horas após a cirurgia;
- geralmente não são necessárias doses pós-operatórias de drogas profiláticas;
- quase nenhum dado apoia a necessidade de profilaxia além de 24 horas;
- não é recomendado estender a profilaxia além do tempo transcorrido da cirurgia.

A profilaxia antimicrobiana **não funciona como substituto** para a anti-sepsia adequada, a técnica cirúrgica correta e a avaliação precisa do paciente.

### 15.5 - Há restrições para a profilaxia antimicrobiana?

- as cefalosporinas de 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> gerações devem ser utilizadas apenas nos casos de infecção grave;
- os aminoglicosídeos não devem ser utilizados para profilaxia;
- o cloranfenicol não deve ser utilizado para profilaxia porque sua mais grave complicação (aplasia medular) não é dose-dependente e o seu custo é similar ao de outras drogas de menor toxicidade (ex: metronidazol);
- a droga selecionada para profilaxia não deve ser recomendada para o tratamento de infecções estabelecidas.

## 16 - PADRONIZAÇÃO E CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS

Todo hospital deve ter uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e uma Comissão de Farmácia e Terapêutica. Estas duas comissões são as responsáveis por:

- padronizar os antimicrobianos de uso na instituição (de acordo com critérios pré-estabelecidos);
- estabelecer o controle permanente da prescrição de antimicrobianos no hospital, principalmente para as cefalosporinas de 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> gerações, aminoglicosídeos, quinolonas, novos betalactâmicos.

## 17 - COMO PADRONIZAR OS ANTIMICROBIANOS?

A padronização deve ser diferenciada de acordo com as características da instituição:

- hospitais de pacientes crônicos;
- hospitais de atendimento primário;
- hospitais com UTI

\* Anualmente deve ser feita a revisão para as drogas padronizadas de 1ª e 2ª escolha por tipo de antimicrobiano modificando, se necessário:

- o perfil de resistência dos germes a estas drogas;
- o quadro epidemiológico das patologias mais freqüentes do hospital;
- a facilidade de aquisição;
- o custo.

## 18 - COMO CONTROLAR O USO DOS ANTIMICROBIANOS?

- O controle dos antimicrobianos pode ser feito de forma diferenciada pelo tipo de instituição ou pela disponibilidade de recursos para o controle.
- É importante que haja um acompanhamento das drogas administradas em cada caso de modo a impedir o uso inadequado destes medicamentos.
- O uso incorreto ou abusivo de antimicrobianos induz à resistência, a reações adversas e provoca gastos desnecessários.
- A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) **precisa conhecer todos os casos** que estão fazendo uso de antibiótico, e em que proporção.

### **18.1 - modalidade de controle SEM RESERVA terapêutica (rotina):**

a) o médico pode prescrever qualquer antimicrobiano disponível no hospital preenchendo, no primeiro dia, um formulário de requisição do medicamento informando a localização do paciente, a finalidade e a duração prevista de uso da droga. Estas informações servem para a CCIH avaliar a adequação da prescrição.

b) opcionalmente a ficha pode ser preenchida somente para alguns antimicrobianos selecionados dentre o total disponível no hospital (procedimento alternativo para hospitais com recursos humanos restritos na CCIH com a desvantagem de impedir a avaliação das prescrições dos medicamentos excluídos).

### **18.2 - modalidade de controle COM RESERVA terapêutica:**

a) prescrição de antimicrobianos selecionados entre os mais caros, mais tóxicos e mais indutores de resistência terá sua continuidade condicionada à concordância da CCIH após as primeiras 48 horas.

b) a duração da profilaxia pode ser outro critério de restrição: a farmácia suspende o fornecimento do antimicrobiano após o tempo previamente estipulado pela CCIH.

## **19 - MEDIDAS COMPLEMENTARES QUE CONTRIBUEM PARA O USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS**

- Educar, de forma continuada, a equipe médica para a prescrição de antimicrobianos;
- Monitorar regularmente o perfil de resistência/sensibilidade dos germes aos antimicrobianos padronizados no hospital, incluído a análise evolutiva de cada germe na instituição, além de sugestões para a antibioticoterapia empírica nas situações mais comuns;
- Incentivar o conhecimento sobre o volume e o custo X benefício de antimicrobianos;
- Implantar e manter a farmácia hospitalar bem estruturada;
- Implantar e manter laboratório de microbiologia com estrutura e funcionamento mínimos para identificação e estudo de sensibilidade dos germes aos antimicrobianos;
- Implantar rotinas de antibioticoprofilaxia clínica e cirúrgica;
- Implantar rotinas de tratamento de patologias infecciosas mais comuns;
- Padronizar antimicrobianos usados no hospital.

## EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

- **Farm<sup>a</sup>. Maria Zenaide Paiva Gadêlha**

Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar

- **Enf<sup>a</sup>. Eni Rosa Aires Borba Mesiano**

Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar

- **Enf<sup>a</sup>. Sandra Suzana Prade**

Fundação Oswaldo Cruz

- **Dr. Renato Viscardi**

Associação Brasileira de Medicina Intensiva

- **Dr. Gilberto Turcato Júnior**

Sociedade Brasileira de Pediatria -

**Dr. Edmundo Machado Ferraz**

Colégio Brasileiro de Cirurgias

- **Dra. Denise Vantuil Marangoni**

Associação Brasileira de Profissionais em

Controle de Infecção Hospitalar

- **Farm<sup>o</sup>. Paulo Sérgio Dourado**

Arrais Grupo de Prevenção ao Uso

Indevido de Medicamentos

- **Dra. Solange de Lima Torres Oliveira**

Equipe Distrital de Controle de Infecção Hospitalar/

SES/DF

- **Dr. José Maria Sampaio de Almeida**

Divisão de Produtos-DTEN/Secretaria de

Vigilância Sanitária/MS

- **Farm<sup>o</sup>. Rogério Hoefler**

Conselho Federal de Farmácia -

**Dr. Walter Tavares**

Sociedade Brasileira de Infectologia

Universidade Federal Fluminense -

**Dr. Luiz Fernando Aranha**

Instituto do Coração - São Paulo



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)  
[infovisa@anvisa.gov.br](mailto:infovisa@anvisa.gov.br)

*Divulgação*  
*Unidade de Divulgação da*  
*Assessoria de Relações Institucionais*

*Capa*  
*Gerência de Comunicação Multimídia*

