

ENQUADRAMENTO

O crescente aumento da incidência de infeção/colonização por microrganismos multiresistentes nas unidades de saúde a nível nacional e mundial, bem como a falta de recursos para o seu tratamento preocupam estruturas governamentais e profissionais de saúde. Vários estudos contribuem para a elaboração de recomendações e orientações para as boas práticas eficazes no controlo e prevenção desta emergência em saúde.

Assim, no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, a DGS recomenda a elaboração de um **Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA)**. Este programa tem o objetivo de promover o uso correto de antimicrobianos e concomitantemente combater a emergência de novas estirpes resistentes.

MEDIDAS

A comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica recomenda que em cada instituição se estabeleça uma classificação dos antibióticos em uso, que permita distinguir:

1. Antibióticos de utilização exclusiva em profilaxia cirúrgica:

A utilização é limitada a dose única ou durante as 24 horas posteriores à cirurgia.

Encontram-se disponíveis protocolos de profilaxia antibiótica (**IDT.165/HVV**) para cada especialidade cirúrgica, baseados na norma 031/2013 da DGS.

A prescrição do antibiótico profilático é da responsabilidade do cirurgião, sendo da responsabilidade do anestesista assegurar o cumprimento da sua administração atempada e inclusão no registo anestésico.

Nota: A alteração ao protocolo estabelecido deverá ser devidamente fundamentada em processo clínico.

2. Antibióticos com utilização condicionada.

Este grupo de antimicrobianos requer uma justificação clínica obrigatória (**SCMVV.497 - Justificação de Uso de Medicamentos Condicionados**) e revisão/validação da terapêutica nas primeiras 96 horas.

Neste grupo incluem-se os antimicrobianos:

- Carbapenemos
- Vancomicina

Nota: A prescrição destes antimicrobianos deve ser limitada a situações que o justifiquem, uma vez que, estes estão fortemente associados ao aparecimento de resistências antimicrobianas, para além, de constituírem terapêuticas de última linha contra alguns dos microrganismos “problema”.

3. Antibióticos de utilização regular:

Neste grupo estão incluídos os antibióticos considerados como de uso habitualmente seguro.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Este procedimento define de que forma o Hospital implementa um Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos.

ELABORADO POR:

GCL-PPCIRA



Inês Mariana Esteves

APROVADO POR:

Farmácia



Juliana Gomes

APROVADO POR:

Com. Risco Infente



Elisabete Soares

HOMOLOGADO POR:

Direção Clínica



António D. Gomes

PROGRAMA DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS (PAPA)

As infeções bacterianas devem, como regra geral, ser tratadas com cursos de terapêutica antibiótica não superiores a sete (7) dias.

O prolongamento do tempo de terapêutica antibiótica promove a diminuição progressiva da suscetibilidade dos organismos aos antibióticos e promove a proliferação de espécies mais resistentes (norma 006/2014 DGS). Assim, o prolongamento da terapêutica antibiótica, para além dos 7 dias, deve ser limitado a situações clínicas bem identificadas.

3.1. Os limites de duração da terapêutica antibiótica encontram-se descritos na norma 006/2014 da DGS e são apresentados no quadro abaixo:

TIPO DE INFEÇÃO	DURAÇÃO RECOMENDADA
Vias urinárias	
Pielonefrite	7 dias
Cistite não complicada	1-7 dias*
Cistite complicada	7 dias
Pulmão	
Pneumonia da comunidade	5-7 dias **
Pneumonia hospital	7 dias
Infeção intra-abdominais	
Com controlo adequado do foco	4-7 dias
Sem intervenção cirúrgica	7 dias
Bacteriemia primária	
Com controlo do foco	7 dias
Resolução clínica após retirada de cateter venoso central (CVC)	0-3 dias
Meningite	
Por <i>Nisseria meningitidis</i> ou <i>Haemophilus influenzae</i>	7 dias
Outros focos	
Pele e tecidos moles não complicados	3-7 dias
Amigdalite bacteriana	1 administração
Sinusite do adulto não recidivante	7 dias

*3-7 dias em idade pediátrica

**7 dias em idade pediátrica

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

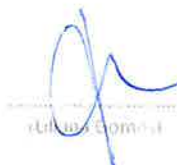
Este procedimento define de que forma o Hospital implementa um Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos.

ELABORADO POR:
GIL-PPQJRA



(Gil-PPQJRA)

APROVADO POR:
Famácia



(Famácia)

APROVADO POR:
Com. Risco Urente



(Com. Risco Urente)

HOMOLOGADO POR:
Direção Clínica



(Direção Clínica)

PROGRAMA DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS (PAPA)

As infeções bacterianas agudas que necessitam **mais de sete dias de terapêutica antibiótica**:

TIPO DE INFEÇÃO	DURAÇÃO RECOMENDADA
Cistite ou pielonefrite complicada com resolução clínica lenta	10 dias
Prostatite	4-6 semanas
Pneumonia por <i>Legionella spp.</i>	10-14 dias
Pneumonia por Bacilos Gram Negativo não fermentadores	7-14 dias
Pneumonia por <i>Pneumocystis jiroveci</i>	21 dias
<i>Pneumonia necrotizante</i>	10-14 dias
Abcesso pulmonar	4-6 semanas
Empiema	2-6 semanas
Foco intra-abdominal persistente	10-14 dias
Colite pseudomembranosa	10 dias
Bacteremia por <i>Saphylococcus aureus</i>	14-21 dias
Meningite por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	10 dias
Meningite por bacilos Gram negativos, <i>Streptococcus agalactiae</i> ou <i>Listeria spp.</i>	14-21 dias
Abcesso cerebral	4-8 semanas
Osteomielite hematogénea	4-8 semanas
Artrite séptica	2-4 semanas
Artrite séptica em prótese	2-3 meses
Fasceíte necrotizante/gangrena gasosa	Variável*
Pericardite bacteriana	4 semanas
Endocardite não complicada de válvula nativa **	2 semanas
Mediastinite	10-14 dias
Febre tifóide	14 dias
Brucelose	6 semanas
Doença de Lyme	14-28 dias

* Duração terapêutica fundamentada o processo clínico do utente.

** Quando causada por *Streptococcus* do grupo *viridans* ou *S.bovis* com elevada sensibilidade à penicilina e sensíveis à gentamicina, a duração indicada para o tratamento com associação a dois fármacos é de dias semanas.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Este procedimento define de que forma o Hospital implementa um Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos.

ELABORADO POR:

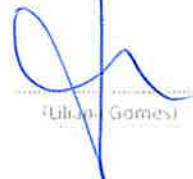
GCL-PPCIRA



(M. Manuel Faria)

APROVADO POR:

Farmácia



(Liliana Gomes)

APROVADO POR:

Com. Riv. Utente



(Elisabete Sousa)

HOMOLOGADO POR:

Direção Clínica



(António D. Gomes)

PROGRAMA DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS (PAPA)

3.2. Para auxiliar o cumprimento do disposto no número anterior, foi implementado no *software* AIDA, um **mecanismo de suspensão automática da prescrição de antimicrobianos, através do PAPA conforme o despacho 15423/2013**, após a duração de terapêutica recomendada pela DGS (NORMA DGS 006/2014).

O tempo de prescrição poderá ser prolongado com justificação médica.

3.3. Todos os antimicrobianos estão sujeitos ao preenchimento obrigatório do **Registo de Prescrição Anti-Infeciosos - SCMVV.922.0**. Neste impresso o médico descreve o tipo e a origem da infeção.

3.4. A terapêutica empírica deve sempre ser evitada desde que o estado de saúde do doente o permita. A prescrição do antimicrobiano deve ser efetuada após resultado de exame microbiológico e deve estar de acordo com o agente patogénico isolado.

3.5. No caso de uma estratégia inicial empírica deverá fazer-se uma reavaliação da prescrição após 72 horas e substituir por um antibiótico com menor espectro de ação adequado à sensibilidade da bactéria identificada.

3.6. A prescrição por via oral deve ser sempre privilegiada. Quando necessária a administração por via EV a mesma deve ser revista após 48h e avaliada a possibilidade de conversão para via oral.

Um doente é elegível para a conversão IV/PO após 48H de terapia IV se:

- ✓ Tem melhoria dos sinais e sintomas
- ✓ Está apirético há 24h
- ✓ A via oral não está comprometida, trato gastrointestinal intacto e funcional (ausência de vómitos, síndrome de mal absorção, dificuldade em deglutir, inconsciência, diarreia severa, hemorragia GI ativa)

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Este procedimento define de que forma o Hospital implementa um Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos.

ELABORADO POR:
SCL-PPCIRA



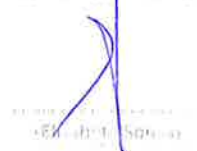
SCL-PPCIRA

APROVADO POR:
Farmácia



Farmácia

APROVADO POR:
Com. Risco-Urgente



Com. Risco-Urgente

HOMOLOGADO POR:
Direção Clínica



Direção Clínica

PROGRAMA DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS (PAPA)

A tabela 1 apresenta uma escala de dosagens para as vias de administração (IV vs PO) que pode ser usada na abordagem da conversão IV/PO.

ANTIBIÓTICO	DOSE IV	DOSE PO	BIODISPONIBILIDADE PO
Ciproflaxacina	200 mg q12 ¹	500mg q12h	70-80%
Clindamicina	300-600mg q8h	300-450mg q6h	90%
Doxiciclina	100-200mg q 12h	100-200mg q12h	> 90%
Fluconazol	100-200mg q 24h	100-200mg q24h	>90%
Levofloxacina	500 mg q24h	500mg q24h	>90%
Linezolida	600mg q12h	600mg q12h	<90%
Metronidazol	500mg q12h	500mg q12h	80-100%
Moxifloxacina	400mg q24h	400mg q12h	<90%
Rifampicina	600 q24h	600mg q24h	90-95%
Ampicilina	1000mg q6h	250-500mg q6h	60-90%
Cimetidina	300-600mg q8h	200mg q12h	60-90%
Cefuroxima	500-750mg q8h	250-500mg q12h	60-90%
Eritromicina	500-1000mg q6h	500mg q6h	60-90%

¹ q12h, corresponde ao tempo em que a dosagem deve ser administrada, de 12 em 12 horas.

Fonte: Vásquez J. (). Terapia Sequencial Com Medicamentos. Estrategia de Conversión de la vía intravenosa a la vía oral. p.10; Cyriac J. e James E. (2013). Switch over from intravenous to oral therapy: A concise overview. Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics. vol.5, p.85

3.7. Como mecanismo para prevenir a dupla prescrição, no *software* AIDA destaca os antibióticos prescritos com cores fortes.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Este procedimento define de que forma o Hospital implementa um Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos.

ELABORADO POR:

GEL-PPCIRA



(Manuel F. do)

APROVADO POR:

Farmácia



(Liliana Gomes)

APROVADO POR:

Com. Risco Utente



(Elisabete Sousa)

HOMOLOGADO POR:

Direção Clínica



(António J. Gomes)

MONITORIZAÇÃO

- 1) É monitorizada a prescrição de antimicrobianos em regime de internamento, nomeadamente:
 - a) Tipo de infeção/Profilaxia
 - b) Origem de infeção
 - c) Antimicrobiano(s) prescrito(s)
 - d) Duração de antibioterapia
 - e) Terapêutica empírica ou dirigida
 - f) Tipo de colheita e Resultado Microbiológico com antibiograma
2. A farmácia hospitalar, em colaboração com o grupo de coordenação local do PPCIRA, realiza a contabilização do uso de CARBAPENEMES E QUINOLONAS em DDD/1000 dias de internamento. Os dados dos consumos de Carbapenemes e Quinolonas são reportados semestralmente à ARS Norte, nos relatórios semestral e anual do GCL-PPCIRA, bem como carregados em Plataformas destinadas para esse efeito.
3. Semestralmente, a Farmácia Hospitalar envia o consumo de quinolonas e antimicrobianos de utilização condicionados aos médicos prescritores de forma sensibilizar para as boas práticas de prescrição recomendadas no PAPA.
4. No âmbito do *Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica da ILC – HAI-Net Cirurgia*, o GCL-PPCIRA realiza **auditorias à PROFILAXIA ANTIBIÓTICA CIRÚRGICA**, nomeadamente:
 - a) Nos meses de maio e outubro a todas as cirurgias em regime convencional;
 - b) Durante todo o ano as cirurgias contratualizadas.

Nota: nestas auditorias é avaliada a seleção do antibiótico, dosagem, a sua administração atempada, duração, bem como o seu registo em processo clínico.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Este procedimento define de que forma o Hospital implementa um Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos.

ELABORADO POR:
GCL-PPCIRA



(Elisabete Pereira)

APROVADO POR:
Farmácia



(Ulisses Gomes)

APROVADO POR:
Com. Rec. Urente



(Elisabete Pereira)

HOMOLOGADO POR:
Direção Clínica



(António B. Gomes)