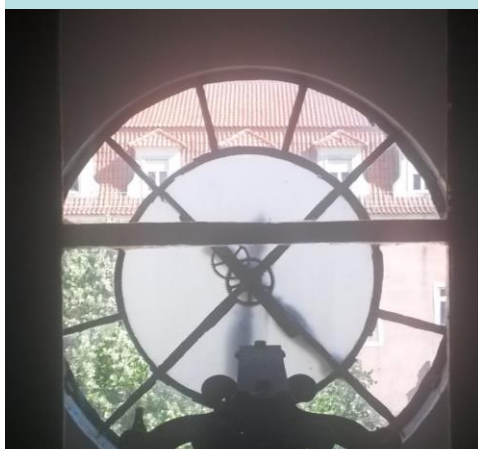


AGOSTO DE 2021

Ano 1 / nº 10

## EDITORIAL

Em edições prévias falámos de *Clostridioides difficile* e de microrganismos multirresistentes, nomeadamente de MRSA e bactérias Gram negativo multirresistentes e com resistência aos carbapenemos. Além do enfoque nas medidas de prevenção e controlo de infeção, a mensagem transversal foi a utilização responsável dos antibióticos como medida chave para a prevenção da emergência destes agentes. Dedicamos esta edição à prescrição de antibióticos, recomendando adicionalmente a leitura do Procedimento Multissetorial CIRA.133 - Regras Gerais de Antibioterapia.



## REGRAS GERAIS DE ANTIBIOTERAPIA

### INTRODUÇÃO

A **exposição de bactérias a antibióticos** exerce **pressão seletiva** sobre estas levando, inevitavelmente, ao **desenvolvimento de resistências**. O **uso inapropriado de antibióticos** acelera a emergência e disseminação de resistências. Dada a escassez de novos antibióticos em desenvolvimento, a perda de opções para a prevenção e tratamento de infeções, por disseminação de resistências aos antibióticos existentes, representa uma **grave ameaça à saúde global**.

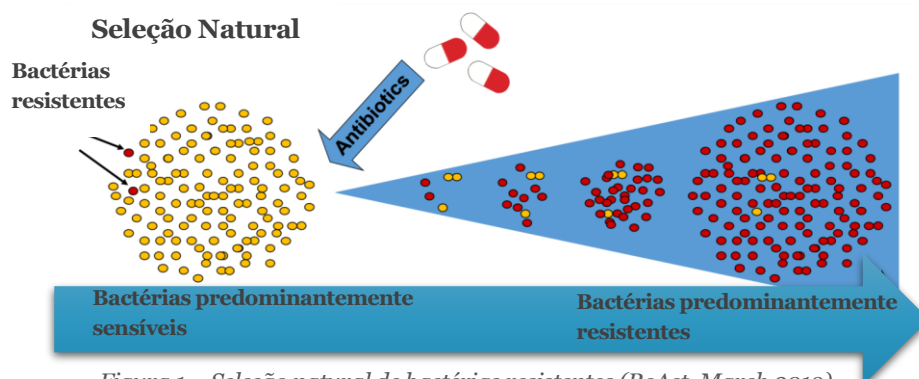


Figura 1 – Seleção natural de bactérias resistentes (ReAct, March 2019)

### Uso inapropriado de antibióticos:

São várias as práticas de prescrição inapropriada de antibióticos que podem conduzir à emergência de resistências:

Uso em **situações não infecciosas**.

Uso para **tratamento de colonizações** ou **contaminações**.

Utilização por **mais tempo que o necessário**.

**Espectro desnecessariamente largo**.

**Antibioterapia redundante**.

**Prolongamento da profilaxia cirúrgica**.

## SELEÇÃO DE ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA

### Princípios gerais

- Ponderar a **possibilidade de uma infecção viral ou doença inflamatória não infecciosa** – não requerem antibióticos;
- **Evitar tratar colonizações** exceto quando claramente indicado – ex.: bacteriúria assintomática na grávida ou no doente submetido a instrumentação urológica;
- Estabelecer previamente um **diagnóstico**;
- Assegurar a **administração atempada de antibióticos** nas **infecções graves** (ex.: sepsis, pneumonia, meningite bacteriana, neutropenia febril).
- Assegurar o **controle de foco** atempado e adequado nas infecções cirúrgicas;
- Colher, previamente ao início de antibioterapia, **amostras apropriadas para exame microbiológico**;
- Usar **profilaxia antibiótica apenas quando indicado**.



2

A presença de **febre e/ou leucocitose ou PCR elevada, só por si, não traduzem a existência de infecção.**

**Um isolamento microbiológico não traduz necessariamente infecção.**



A **colonização**, presença de agente infeccioso sem resposta inflamatória sistémica, é **favorecida pela presença de dispositivos invasivos**, cuja **necessidade de manutenção deve ser avaliada diariamente**, bem como cumpridas as **regras de colocação e manutenção**.



É fundamental assegurar as **condições de assepsia** na **colheita de produtos para exame microbiológico** (ex.: hemoculturas) para **evitar tratar resultados positivos que traduzem contaminações**.



É importante **não colher produtos que não informem sobre os reais agentes patogénicos**; ex.: os **exsudados de feridas** devem ser colhidos não por zaragatoa (colheita superficial, sempre contaminada) mas por cultura da biopsia do bordo/fundo da ferida, após desbridamento/limpeza.

### A escolha do antibiótico

Considerar as **características do hospedeiro**, os **agentes patogénicos mais prováveis** e as **particularidades dos antibióticos**:

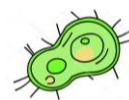
#### HOSPEDEIRO:

- **Fatores de risco intrínseco e extrínseco**: idade, comorbilidades (imunodeficiência, esplenectomia, diabetes mellitus, doença pulmonar estrutural...), presença de material protésico, antibioterapia recente;
- **Alergias**;
- **Contexto epidemiológico**: comunidade, hospital, viagens, fatores de risco para agentes multirresistentes;
- **Foco de infecção**;
- **Gravidade da infecção**;
- **Outros aspetos**: função renal e hepática, gravidez, amamentação, interações farmacológicas potenciais.



#### AGENTES PATOGÉNICOS:

- **Conhecer os agentes etiológicos mais frequentes para cada local de infecção**: aparelho respiratório, urinário, pele e tecidos moles, SNC, peritoneu, etc.
- Ter em conta o **padrão de resistências local**.



## ANTIBIÓTICOS:

- Seleção de acordo com o **espectro previsível de atividade**, preferencialmente o **mais estreito**, com **menor impacto no desenvolvimento de resistências**;
- Usar na **dose adequada** – considerar o mecanismo de eliminação e a presença de insuficiência renal ou hepática;
- Usar pelo **período de tempo mais curto efetivo** para tratamento da infecção;
- Escolher a **via de administração apropriada** – via inicial intravenosa nas infecções graves, de absorção mais rápida e completa, com possibilidade de passar a oral em antibióticos de excelente biodisponibilidade por esta via (quinolonas, metronidazol, linezolid, etc.);
- Considerar a capacidade de **penetração no local de infecção**: SNC, compromisso da vascularização no pé diabético ou úlceras de pressão, presença de abscessos, tecido necrosado ou dispositivos invasivos, infecções por agentes intracelulares (Ex.: *Legionella*, *Brucella*), etc.;
- Ter em conta **efeitos adversos potenciais**;
- **Evitar antibióticos em combinação** exceto quando há uma clara indicação definida por *guidelines*;
- Seguir as orientações de profilaxia cirúrgica (**CIRA.111 – Profilaxia antibiótica em cirurgia**).



**Documentar no processo clínico**  
Indicação, fármaco, dose, via de administração e duração prevista do tratamento

### Continuação e reavaliação da antibioterapia:

- **Reavaliar** a terapêutica **às 48-72h**, em função da **evolução clínica** e **resultados microbiológicos**, e considerar a sua modificação: **descalar** (alterar para um antibiótico ativo de menor espectro), **descontinuar**, **alterar a via** endovenosa para oral.

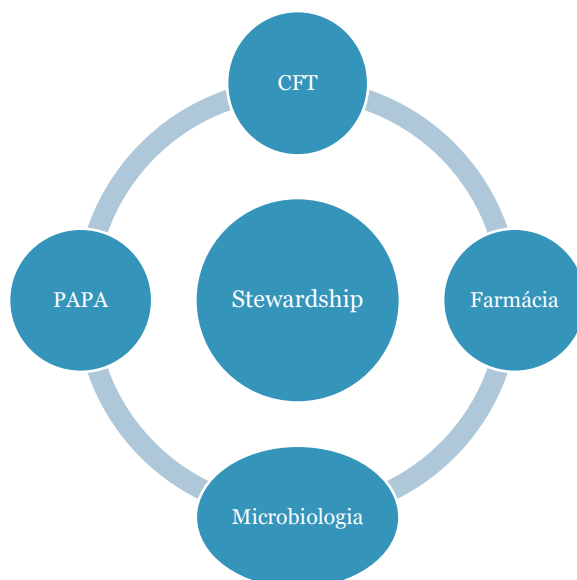
## STEWARDSHIP DE ANTIBIÓTICOS

**Abordagem organizacional para promover e monitorizar o uso responsável dos antibióticos**, de forma a preservar a sua eficácia futura.

O uso responsável dos antibióticos, também referido como uso prudente, judicioso, racional, adequado, etc., **maximiza o benefício clínico para o doente, ao mesmo tempo que minimiza a probabilidade de efeitos adversos** (toxicidade, seleção de microrganismos patogénicos como o *Clostridioides difficile*) e a **emergência e disseminação de resistências**.

### Quem compõe a equipa de Stewardship?

- A **Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)** - assegura o acesso aos antibióticos recomendados nas orientações clínicas e limita o uso de antibióticos de reserva, preservando a sua eficácia;
- A equipa do **PAPA** (Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos) do **GCL-PPCIRA** – consultadoria na prescrição antibiótica, validação das prescrições de carbapenems e quinolonas, monitorização dos consumos e feedback aos prescritores;
- A **Farmácia Hospitalar** – avaliação das prescrições de acordo com a política de antibióticos local, revisão da duração e aconselhamento sobre o uso de antibióticos de reserva;
- O **Laboratório de Microbiologia** – papel chave na informação diagnóstica e aconselhamento.





### Contacte-nos

**Grupo de Coordenação Local  
Programa de Prevenção e Controlo  
de Infeções e de  
Resistência aos Antimicrobianos  
GCL-PPCIRA**

**[gcl.ppcira@chlc.min-saude.pt](mailto:gcl.ppcira@chlc.min-saude.pt)**

#### Hospital de São José:

21 884 14 63, Ext. 11463

#### Hospital de St. António dos Capuchos:

21 313 63 90, Ext. 21442

#### Hospital de Santa Marta:

213594000, Ext. 41228

#### Hospital de Curry Cabral:

21 7924297, Ext. 74297

#### Hospital de Dona Estefânia:

213126600, Ext. 51604

#### Maternidade Dr. Alfredo da Costa:

213184000, Ext. 61608

Consulte a nossa página na  
Intranet

Envie-nos as suas sugestões

São ainda intervenientes do processo:

- O **Médico prescritor** – responsável último da decisão de utilização de antibióticos;
- O **Enfermeiro** – administração da terapêutica e monitorização do doente e da sua segurança;
- Os **Responsáveis das Unidades Clínicas**;
- A **equipa de controlo de infeção do GCL-PPCIRA** – coordenação entre o programa de *stewardship* e o programa de prevenção e controlo de infeção;
- Os **Gestores** – recursos financeiros e tecnológicos necessários às atividades de *stewardship*.

### Antibióticos com maior potencial de impacto no desenvolvimento de resistências

- ❖ **Pencilinas de largo espectro** – piperacilina/tazobactam;
- ❖ **Cefalosporinas de 2<sup>a</sup> a 5<sup>a</sup> geração** – ceftriaxone, ceftazidima, cefepima, ceftarolina;
- ❖ **Quinolonas** – ciprofloxacina, levofloxacina;
- ❖ **Carbapenemos** – ertapenem, imipenem, meropenem.

### Antibióticos de reserva

- ❖ **Ceftazidima/avibactam, ceftolozane/tazobactam, ceftarolina.**

Reservados para o **tratamento de agentes multirresistentes**: *Enterobacteriales* resistentes aos carbapenemos, *Pseudomonas* multirresistentes e MRSA.

A sua utilização carece de **aprovação pela CFT** e deve ser sempre **orientada por exames culturais** que documentem a sensibilidade dos microrganismos isolados.

---

***Só será possível controlar o problema das resistências, combinando medidas de prevenção e controlo de infeção com o uso responsável dos antibióticos.***

---



**ATÉ À PRÓXIMA EDIÇÃO!**