



## CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA A DISCUSSÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS

Observação: Esclarecemos que a CCIH não determina a terapia antimicrobiana dos pacientes deste hospital, estando esta sob a responsabilidade única do médico acompanhante. No entanto, temos dever e interesse em colaborar para otimizar os tratamentos, visando o Controle das Infecções Hospitalares. Desta forma atuamos de acordo com as seguintes avaliações:

### 1) Gerais

- a) Risco ao paciente por indicação inadequada.
- b) Risco de desenvolvimento de cepas multirresistentes.
- c) Possibilidade de utilização de esquema de menor custo e menor espectro.
- d) Utilização de antimicrobianos potentes para patógenos com perfil de multirresistência.
- e) Prescrição de antimicrobianos de uso restrito.
- f) Solicitação de Parecer do médico acompanhante.

### 2) Específicas

- a) Quando nenhum procedimento microbiológico foi coletado.
- b) Uso de mais de 2 antimicrobianos.
- c) Uso de mais de 5 antimicrobianos durante uma única internação.
- d) Tratamento antibiótico por mais de 21 dias.
- e) Uso de droga parenteral quando a via oral pode ser utilizada.
- f) Uso profilático por mais de 48 horas.
- g) Procedimento para o qual profilaxia não é indicada.
- h) Uso de esquema empírico que não cobre os principais agentes causadores da patologia infecciosa sob tratamento.
- i) Tempo de tratamento/profilaxia inadequados para a patologia infecciosa em questão.
- j) Uso de esquema de amplo espectro de ação, quando os testes de sensibilidade antimicrobiana e o estado da doença permitem a utilização de esquema de menor espectro.
- k) Uso de esquema de custo elevado, quando esquema de menor custo pode ser utilizado.
- l) Uso de cefalosporinas de terceira geração (principalmente ceftazidima) quando outro esquema menos indutor de resistência pode ser utilizado.
- m) Uso de imipenem ou meropenem quando outro esquema menos indutor de resistência e de menor espectro pode ser utilizado.
- n) Uso de vancomicina e teicoplanina em situações em que os mesmos não estão indicados.
- o) Uso de antimicrobiano potente para determinados patógenos comumente associados com padrão de multirresistência, quando tanto a condição clínica quanto os testes de suscetibilidade antimicrobiana permitem poupar este antimicrobiano (exemplos: (1) ciprofloxacina, devido a sua ação antipseudomonas; (2) ampicilina-sulbactam, melhor ação contra *Acinetobacter* spp. entre os antibióticos deste grupo).
- p) Prescrição de antimicrobiano e saída da farmácia vinculada à autorização da CCIH: polimixina B, linezolida, ertapenem, caspofugina, voriconazol e foscarnet.
- q) Prescrições dos residentes e as provenientes dos setores críticos.