

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

A TERAPIA ANTIMICROBIANA SEQUENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

AUTOR PRINCIPAL: Natália Freddo

CO-AUTORES: Marivalda Souza de Oliveira, Lidiane Riva Pagnussat, Adriane Maris Heckler e Gilberto da Luz Barbosa

ORIENTADOR: Gilberto da Luz Barbosa

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo - UPF

INTRODUÇÃO:

O uso adequado de agentes antimicrobianos (ATM) é essencial para alcançar bons resultados clínicos, garantir a segurança do paciente e minimizar a resistência bacteriana. A terapia antimicrobiana sequencial (TAS) consiste na substituição da via de administração intravenosa (EV) pela via oral (VO). Geralmente, essa interrupção é realizada no terceiro dia de tratamento, após a avaliação de alguns critérios relacionados com a clínica do paciente (LOPES, 2004). A suspensão do uso parenteral pode resultar na alta precoce do paciente e assim proporcionar uma redução de custos para os hospitais, os quais conseguem diminuir gastos diretos com o custo do medicamento, leitos, materiais e despesas profissionais. Além de aumentar a segurança do paciente por diminuir o risco de desenvolvimento de flebites e infecções hospitalares, como as relacionadas à cateter (TANAKA, 2016). O objetivo deste estudo foi verificar a efetividade da intervenção na orientação da terapia TAS.

DESENVOLVIMENTO:

Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo, num hospital de ensino de alta complexidade no norte do Rio Grande do Sul, no período de junho a agosto de 2017. Os dados analisados fazem parte do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Foram incluídos no estudo 191 pacientes maiores de 18 anos em uso de: ciprofloxacino (CIP), levofloxacino (LEV), fluconazol (FLU), claritromicina (CLAR), voriconazol (VOR), amoxicilina/clavulanato (AM/CLAV), linezolida (LIN) e azitromicina (AZI) endovenosos, antimicrobianos escolhidos por possuírem biodisponibilidade e bioequivalência semelhantes EV e VO. Avaliou-se a partir do 3º dia de terapia EV a possibilidade de mudança para VO, as condições que limitam a intervenção, seguimento da orientação do SCIH e impacto econômico. A

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



maioria dos pacientes estavam internados pelo SUS, 142 (74%) e 54% eram do sexo feminino. O antibiótico mais prescrito foi CIP 46%, seguido de LEV 15%, AZI 11%, CLAR 9%, FLU 7%, AM/CLAV 5%, LIN 5% e VOR 1%. A TAS foi sugerida pelo SCIH para 53 (28%) pacientes, destes a intervenção foi seguida pelos prescritores em 17 (31%) das indicações. A mudança não foi sugerida para 137 pacientes, pois 26% tiveram alta ou óbito, 21% não tinham VO liberada, 10% tinham patologias do trato gastrointestinal (neoplasia, colangite, entre outros) e 9% estavam com dificuldade/restrrição de alimentação VO. Dos pacientes que trocaram a via de administração de EV para VO, a economia diária no tratamento em reais (R\$) foi de 139,44 para os que usaram CIP, 3,25 para LEV, 81,93 AZI, 128,40 CLAR, 7,50 FLU, 15,44 AM/CLAV e 1.584,26 para o VOR. A média de dias de tratamento EV foi de 8 dias e tratamento VO de 5 dias. A diferença total levando em consideração os dias de tratamento VO de cada paciente foi superior a R\$15.000 no período do estudo.

A baixa adesão a intervenção, pode ser considerada razoável, quando comparada com outros estudos semelhantes realizados no Brasil que avaliaram períodos pré e pós intervenção. Em um estudo realizado em 2005 a mudança na via de administração EV para a VO ocorreu em 2,96% dos pacientes da fase pré-intervenção e 3,85% na pós (RODRIGUES, 2008), e em 2012 um estudo mostrou que a TAS foi realizada em 33,6% dos pacientes estudados pre-intervenção e 37,6% pós (ZACCHI, 2016). Outro fator a ser analisado é o custo, que mostrou ter um impacto importante mesmo sem levar em consideração o valor dos materiais utilizados, tempo de internação e serviços, como tempo de preparo e administração. Considerando que a TAS, quando realizada no momento adequado, é segura, eficaz e com claros benefícios econômicos, a baixa de adesão a essa recomendação, pode ser uma certa restrição por parte dos prescritores, os quais muitas vezes desconhecem os efeitos farmacodinâmicos dos fármacos. Estratégias como elaboração de protocolos institucionais que auxiliem os prescritores (quando fazer a substituição, benefícios), assim como treinamentos podem ajudar a aumentar a adesão a TAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A adesão a TAS, quando recomendada pelo SCIH, foi baixa, mas efetiva quando observado a economia obtida pela substituição da via de administração de EV para VO no período estudado. Essa efetividade é ainda maior por contribuir com a segurança do paciente, diminuindo o tempo de permanência dos cateteres venosos e risco de infecções hospitalares. Em suma, mostrou-se uma ferramenta efetiva para o uso racional de ATM no ambiente hospitalar.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



REFERÊNCIAS:

LOPES, H. V. Terapia antimicrobiana seqüencial ou “switch” terapia. Rev Panam Infectol, V. 7, n 1 p. 45-46, mar ,2004.

TANAKA, A. et. al., Impact of switching from intravenous to oral linezolid therapy in Japanese patients: a retrospective cohort study. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, V. 9, n. 35, 2016.

RODRIGUES, R. M. Terapia antimicrobiana sequencial: impacto de uma intervenção em um hospital universitário do Brasil, dissertação mestrado, 2008.

ZACCHI, M. A. Avaliação da eficácia de programa de terapia sequencial de antimicrobiano em hospital oncológico, dissertação mestrado, 2016.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.