



HOSPITAL SÃO VICENTE

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tema: Terapia Sequencial Oral -
Antimicrobiano

Criado por:
Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho (Diretor Clínico)
Giulianna Marçal (Coordenadora de enfermagem)

Data: Dezembro de 2020
Revisão: Julho de 2022

Aprovado por:
Sonia Delgado (Diretora assistencial)
George Guedes (Superintendente)

JUSTIFICATIVA

Existem diversos antibióticos utilizados por via parenteral com ótima biodisponibilidade quando utilizados na sua formulação enteral. Diversos são os benefícios para a realização da troca, como a diminuição da taxa de infecção relacionada à assistência em saúde; redução no tempo de internação hospitalar; redução de custos; redução da carga de trabalho da enfermagem; redução de resíduos perfurocortantes; maior conforto ao paciente; redução da sobrecarga hídrica e menor incidência de flebites.

OBJETIVOS

Sistematizar a conversão parenteral-oral dos antimicrobianos com boa biodisponibilidade, quando permitido pelas condições dos pacientes.

CONCEITOS GERAIS

Com o surgimento de diversos antimicrobianos com ótima biodisponibilidade (ex: fluoroquinolonas, oxazolidinonas, metronidazol, clindamicina, sulfametoxazol /trimetoprim, fluconazol e voriconazole, dentre outros), tornou-se possível a rápida transição de tratamentos inicialmente prescritos pela via parenteral para a via oral, reduzindo custos, tempo de internação e complicações associadas a cateteres, além de propiciar um maior conforto para os clientes sem alterar as taxas de sucesso terapêutico, como comprovado por estudos randomizados. Embora ideal, não é estritamente necessário que a transição seja feita com drogas da mesma classe.

Tabela de antimicrobianos elegíveis para terapia sequencial

| Antimicrobiano | Biodisponibilidade |
|-------------------------|--------------------|
| Amoxicilina | 74-92 |
| Amoxicilina/clavulonato | 50-70 |
| Azitromicina | 37 |
| Cefalexina | 90-100 |
| Ciprofloxacina | 70-85 |
| Clindamicina | 75-90 |
| Doxiciclina | >90 |
| Fluconazol | >90 |

| | |
|----------------------------|-----|
| Levofloxacina | >95 |
| Linezolida | 100 |
| Metronidazol | 95 |
| Sulfametoxazol/trimetopina | >90 |

Existem três tipos de conversão da terapia IV para VO: terapia sequencial, switch therapy e stepdown therapy. A terapia sequencial é definida como substituição do mesmo antimicrobiano de IV para VO; a switch therapy é a conversão de um antimicrobiano IV para VO, da mesma classe, porém um composto diferente, com potência semelhante e a step-down therapy é conversão do antimicrobiano IV para VO de outra classe, com o espectro de ação inferior a terapia inicial.

| Critérios de inclusão |
|--|
| Pacientes em melhora clínica |
| Tolerância a alimentos ou nutrição enteral |
| Capacidade para adequada absorção de medicamentos pelo TGI |
| Ausência de sinais de choque |
| Requisitos adicionais |
| Sem febre há mais de 24 horas |
| Frequência cardíaca < 90 bpm |
| Frequência respiratório < 20lpm |
| Pressão arterial > 90mmHg sem uso de vasopressor |
| Em melhora do leucograma |
| Em melhora clínica |
| Hemodinamicamente estável |

Para ser candidato à terapia sequencial o paciente deve apresentar condições clínicas que permitam a conversão da terapia antimicrobiana de forma segura: a estabilidade hemodinâmica é um desses fatores, ou seja, a perfusão dos órgãos vitais deve estar adequada permitindo a absorção do fármaco presente no trato gastrointestinal para a corrente sanguínea, marcadores utilizados para verificar a instabilidade hemodinâmica são os níveis de lactato sérico e a utilização de medicamentos vasopressores como: noradrenalina e vasopressina. Outros fatores clínicos a serem analisados são: temperatura corporal afebril; melhora dos sinais e sintomas da infecção (leucocitose e proteína c reativa (PCR) em queda); boa absorção gastrointestinal (ausência de: náusea, vômitos, diarreia, hipotensão, gastroparesia, síndrome do intestino curto); via oral disponível e o tipo de infecção, pois infecções onde há baixa penetração tecidual dos antimicrobianos como: endocardite, meningite, infecções de tecidos moles entre outras, não se adequam a estratégia de switch therapy.

| Contraindicações |
|--|
| Persistência de diarreia, náuseas ou vômitos |
| Presença de íleo paralítico |

| |
|--|
| Diagnostico de síndrome de má absorção |
| Ressecção proximal de intestino delgado |
| Alto debito em sonda nasoenteral |
| Sangramento gastrointestinal ativo |
| Infecção ameaçadoras a vida (Sepse, meningites, endocardites, abscessos intracranianos, osteomielites, abscessos não drenados adequadamente) |
| Imunocomprometimento grave |

O antimicrobiano empregado na terapia sequencial deve apresentar: formulação oral disponível no mercado; boa biodisponibilidade para via oral; elevadas concentrações sistêmicas e teciduais, e adequada concentração mínima inibitória (MIC). Existem poucos estudos de conversão da antibioticoterapia IV para VO em UTI, o que pode estar associado à gravidade clínica dos pacientes, a qual impossibilita a adequada absorção dos medicamentos por via enteral, como também pelo perfil de antimicrobianos utilizados nesta unidade hospitalar, muitos destes não possuem formulação oral, ou não apresentam bom perfil de biodisponibilidade. O farmacêutico clínico pode sinalizar a possibilidade conversão da terapia antimicrobiana a equipe assistencial, através da seleção de pacientes aptos para tal medida, contribuindo para a segurança do paciente e economia de custos.

FLUXO

Fluxo de transição de antibioticoterapia endovenosa para oral

Farmácia

Equipe assistente

