

Inquérito sobre antibioterapia: Prescritores em Hospitais

1. Tem conhecimento da existência do Dia Europeu dos Antibióticos?
 - Sim;
 - Não.
2. Tem conhecimento da existência do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA)?
 - Sim;
 - Não.
3. Tem conhecimento da existência do Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA) no seu hospital?
 - Sim;
 - Não.
4. Costuma utilizar as Orientações Técnicas/Recomendações locais ou nacionais sobre antibioterapia?
 - Sim;
 - Não.
5. Comparativamente com 2014 considera que a sua atuação na prescrição de antimicrobianos:
 - Não se modificou;
 - Sofreu modificação.
6. Comparativamente com 2015, a sua prescrição empírica de quinolonas e/ou carbapenemos:
 - Não se modificou;
 - Sofreu redução.
7. Em relação à utilização global de antibióticos, qual a afirmação verdadeira?
 - A maioria dos antibióticos é para uso humano;
 - A maioria dos antibióticos prescritos em humanos é de uso hospitalar;
 - A maioria é usada na agro-pecuária.
8. Qual a percentagem estimada de prescrição incorreta de antibióticos a nível mundial?
 - <30%;
 - 30-50%;
 - >50%
9. Em relação à resistência aos antibióticos, qual a opção correta?
 - Causa 700.000 mortes anuais a nível mundial;
 - Tem um custo acrescido de 10.000 a 40.000€ por doente;
 - Todas as anteriores.
10. Em Portugal constituem preocupação em termos emergência de estirpes resistentes as seguintes bactérias:
 - Enterobacteriáceas (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, outras) produtoras de betalactamases de espetro alargado (ESBL);
 - Enterobacteriáceas resistentes aos carbapenemos (ERC), em particular *Klebsiella* produtora de carbapenemases;
 - Ambas.

11. Qual das seguintes afirmações é correta em relação à emergência de estirpes resistentes?
- O MRSA e as Enterobacteriaceas produtoras de ESBL estão associados ao uso de betalactâmicos, cefalosporinas de 3ª geração e quinolonas;
 - As Enterobacteriaceas resistentes aos carbapenemos estão associadas não só ao uso de carbapenemos, mas também indiretamente à utilização de betalactâmicos, cefalosporinas de 3ª geração e quinolonas;
 - Ambas.
12. Em relação à antibioterapia em internamento hospitalar por infeção, assinale a opção incorreta:
- Não devem ser incluídas hemoculturas para além de outros estudos microbiológicos antes de iniciar a antibioterapia;
 - Os antibióticos devem ser ajustados aos resultados dos antibiogramas logo que conhecidos, o que geralmente ocorre ao fim de 48-72h, estreitando sempre que possível o espetro do antibiótico (de-escalação);
 - Ao fim de 48-72h completas de terapêutica, se existir melhoria clínico-laboratorial, via gastrointestinal funcionante e equivalente oral, deve ser feito “switch” ev-oral.
13. Qual das seguintes afirmações é errada em relação à escolha empírica de antibioterapia?
- Deve ser sempre verificada a história prévia de antibioterapia e resultados microbiológicos recentes, assim como comorbilidades;
 - Os betalactâmicos de espetro alargado (como a piperacilina-tazobactam) ou as cefalosporinas de 3ª geração devem ser reservados para infeções hospitalares em que exista probabilidade de *Pseudomonas* e outras bactérias resistentes aos betalactâmicos mais simples;
 - É indiferente a utilização de betalactâmicos de espetro alargado ou carbapenemos.
14. Na maioria das situações, qual a afirmação correta?
- A duração de 7 dias (esquema “curto”) é adequada;
 - A monoterapia com betalactâmico de espetro alargado, cefalosporina de 3ª geração ou carbapenemo é tão eficaz quanto a sua combinação com aminoglicosídeo;
 - Ambas as afirmações são verdadeiras.
15. Nas infeções com critérios de gravidade (sepsis ou choque séptico), qual das afirmações é verdadeira?
- A antibioterapia deve iniciar-se nas primeiras 2 horas após a suspeita diagnóstica;
 - Dada a gravidade, o antibiótico a escolher deverá ser sempre um betalactâmico de espetro alargado, uma cefalosporina de 3ª geração ou um carbapenemo;
 - O lactato sérico tem valor na estratificação da gravidade e no prognóstico.

ANTIBIÓTICOS: USE-OS COM CUIDADO!

Elaborado pela Direção Nacional do Programa de Prevenção, Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos, no âmbito do Dia Europeu dos Antibióticos 2017. Direção Geral da Saúde. Novembro de 2017.