



PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE CEFUROXIMA

INTRODUÇÃO

Infecção do trato urinário constitui uma relevante complicação durante a gravidez, com implicações clínicas que vão desde bacteriúria assintomática até pielonefrite aguda e obstétricas estando associada a crescimento intra-uterino restrito, parto prematuro até morte intra-uterina fetal. Outro fator a ser considerado na atenção ao pré-natal além da incidência aumentada de infecções urinárias é a limitação de fármacos disponíveis para uso no período gestacional e de lactação.

Estudo realizado no município de Campinas entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014¹ demonstrou que o microrganismo mais frequentemente isolado foi o *Escherichia coli*, correspondendo a 77,5%. *Streptococcus agalactiae* e *Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae* seguem como o segundo uropatógeno mais frequente com prevalência de 6,5% cada. *Escherichia coli*, apresentou relativa baixa sensibilidade a determinados antimicrobianos. Ou seja, apenas 61% das amostras analisadas foram sensíveis às cefalosporinas de primeira geração (cefalotina/cefalexina) e 65% foram sensíveis à ampicilina. Amoxicilina com ácido clavulânico também apresentou perfil de sensibilidade prejudicado, sendo 88% sensíveis. Nitrofurantoína e cefuroxima apresentaram 92% e 99% de sensibilidade respectivamente. O estudo multicêntrico ARESC (Antimicrobial Resistance Epidemiological Survey on Cystitis) de 2009 avaliou 4264 mulheres com cistite não complicada em nove países europeus, Brasil e Rússia e observou *E. coli* em 76,7% das amostras com maior resistência a ampicilina (48,3%) seguida por sulfametoxazol/trimetroprima (29,4%) e ácido nalidíxico (18,6%). Fosfomicina, mecilinamina e nitrofurantoína foram as drogas mais eficazes (98,1%, 95,8% e 95,2% respectivamente), sendo que cepas de *Klebsiella pneumoniae*, intrinsecamente resistente a ampicilina, foram menos susceptíveis a mecilinamina (98%), fosfomicina (87%), cefuroxima (78,6%) e nitrofurantoína (17,7%). Resistência a ciprofloxacino foi de 10% no Brasil, Espanha, Itália e Rússia, sendo que estes países apresentaram os maiores índices de resistência antimicrobiana².

TRATAMENTO DE INFECÇÃO URINÁRIA NA GESTAÇÃO

De acordo com os protocolos da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde o tratamento para infecção urinária na gestação segue os seguintes parâmetros:

- ITU não complicada: solicitar urocultura, sempre que possível, e iniciar tratamento empírico com a seguinte sequência de escolha de antibióticos:
 1. Nitrofurantoína (100 mg) de 6/6 hs por 10 dias
 2. Amoxicilina-clavulanato (500 mg) de 8/8 hs por 7 a 10 dias
 3. Cefalexina (500 mg) de 6/6 hs por 7 a 10 dias

Após resultado de antibiograma o esquema terapêutico pode ser modificado de acordo com a sua susceptibilidade.

- Bacteriúria assintomática: toda bacteriúria assintomática em gestante deve ser tratada e o tratamento deve ser guiado sempre que possível pelo antibiograma. Vale ressaltar que este diagnóstico ocorre durante a gestação devido aos exames solicitados na rotina do pré-natal, portanto o exame de urocultura estará sempre disponível ao profissional que segue esta gestante.

CRITÉRIOS DE PRESCRIÇÃO DE CEFUROXIMA

Em vista destas questões a Secretaria de Saúde do Município de Campinas coloca à disposição da rede pública, para o tratamento de infecção urinária em gestantes, o antimicrobiano cefuroxima seguindo os critérios para uso restrito de medicamentos abaixo:

- O medicamento cefuroxima é para uso exclusivo em gestantes;
- A prescrição será realizada após confirmação de resistência a outros antimicrobianos de escolha para o período gestacional e comprovada sensibilidade ao fármaco cefuroxima através de cultura de urina e o antibiograma correspondente;

FLUXO PARA DISPENSAÇÃO

1. Apresentar os documentos abaixo na farmácia do Centro de Saúde:
 - Prescrição médica em duas vias;
 - Cópia simples do exame de urocultura e antibiograma comprovando elegibilidade de prescrição;
 - Cópia simples do cartão pré-natal constando telefone de contato
2. Profissional da farmácia do Centro de Saúde (com os documentos acima) deverá entrar em contato com o Farmacêutico Distrital da área de abrangência ou Farmacêutico da Unidade de Saúde de referência (conforme fluxo distrital), para solicitar o medicamento.

3. Paciente deverá ser orientada quanto ao prazo para retornar ao Centro de Saúde de referência para retirada da medicação.
4. A dispensação deve ser realizada via sistema informatizado GEMM. A segunda via da prescrição deve ser arquivada de acordo com a Resolução - RDC nº20 de 05 de maio de 2011.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A CEFUROXIMA

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Axetilcefuroxima / Medicamento genérico – Lei nº 9.787 de 1999.

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES

Cefuroxima 250 mg: embalagens com 10 comprimidos revestidos

CONTRAINDICAÇÕES

Pacientes com hipersensibilidade conhecida aos antibióticos do grupo das cefalosporinas.

PRECAUÇÕES

Há relatos de colite pseudomembranosa causada pelo uso de cefalosporinas e de outros antibióticos, cuja gravidade pode variar de leve à fatal. Por essa razão, é importante considerar tal diagnóstico em pacientes que desenvolveram diarreia durante o tratamento com antibióticos. Se ocorrer diarreia prolongada ou significativa ou o paciente apresentar cólicas abdominais, o tratamento deve ser descontinuado imediatamente e o paciente deve ser posteriormente examinado. Com um regime de terapia sequencial, o tempo de mudança para o tratamento oral é determinado de acordo com a gravidade da infecção, pelo status clínico do paciente e pela suscetibilidade do patógeno envolvido. Como este medicamento pode causar vertigem, deve-se avisar os pacientes para ser cautelosos ao dirigir veículos ou operar máquinas. Gravidez e lactação: Não há nenhuma evidência experimental dos efeitos embriogênicos e teratogênicos atribuídos à axetilcefuroxima, mas, como ocorre com todas as drogas, a axetilcefuroxima deve ser administrada com cuidado durante a gravidez. A cefuroxima é excretada no leite materno e, conseqüentemente, deve-se ter cuidado ao administrá-la a mulheres que estejam amamentando. Categoria B de risco na gravidez.

POSOLOGIA E MODO DE USAR

A axetilcefuroxima pode ser administrada fora do horário das refeições. Entretanto, a absorção da cefuroxima aumenta com a ingestão após a alimentação.

Bacteriúria assintomática/cistite: 250 mg de 12/12 hs por 7 a 10 dias;
Pielonefrite: 250 mg de 8/8 hs por 10 a 14 dias

REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas à acetilcefuroxima são geralmente leves e passageiras. Reações comuns ($>1/100$ e $<1/10$): - crescimento de *Candida* - eosinofilia - dor de cabeça, vertigem - distúrbio gastrintestinal, inclusive diarreia, náusea e dor abdominal - aumento dos níveis das enzimas hepáticas, [ALT (TGP), AST (TGO) e HDL]. Reações incomuns ($>1/1\ 000$ e $<1/100$): - teste de Coombs positivo, trombocitopenia, leucopenia (algumas vezes intensa) - rash cutâneo - vômito. Reações raras ($>1/10\ 000$ e $<1/1\ 000$): - urticária, prurido Modelo de bula – Profissional Acetilcefuroxima 250 mg & 500 mg - colite pseudomembranosa (ver Advertências e Precauções). Reações muito raras ($<1/10\ 000$): - anemia hemolítica - febre, doença do soro, anafilaxia - eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica (necrólise exantemática) - icterícia (predominantemente colestática), hepatite. As cefalosporinas compõem uma classe de fármacos que tendem a ser absorvidos na superfície das membranas dos glóbulos vermelhos e a reagir com os anticorpos dirigidos contra a droga, o que gera resultado positivo no teste de Coombs (que pode interferir nos testes de compatibilidade sanguínea) e muito raramente causa anemia hemolítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infecção urinária em gestantes da rede de atenção primária municipal: frequência e perfil de sensibilidade
2. The ARESC study: an international survey on the antimicrobial resistance of pathogens involved in uncomplicated urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents* 2009 Nov;34(5):407-13