

Liderança e  
comunicação  
eficazes para  
Programas de  
Otimização de  
Antimicrobianos  
em hospitais da  
América Latina



# Liderança e comunicação eficazes para Programas de Otimização de Antimicrobianos (PROA) em hospitais da América Latina

## Quem deve liderar a equipe do PROA?

Uma liderança eficaz é vital para o sucesso de um PROA.<sup>1</sup> Idealmente, um médico com especialização em doenças infecciosas (DI) deve liderar a equipe, tendo como colíder um farmacêutico clínico treinado em DI.<sup>1,2</sup> Se não for possível obter a estrutura de liderança ideal, essas funções podem ser preenchidas por outros membros da equipe médica.<sup>3</sup> Por exemplo, se não houver um especialista em DI para liderar a equipe, outro clínico ou farmacêutico com interesse em doenças infecciosas pode ocupar essa função.<sup>4,5</sup>

O treinamento formal em DI é benéfico, mas não é absolutamente necessário para que um médico ou farmacêutico seja capaz de liderar uma equipe do PROA.<sup>4-7</sup> No entanto, os líderes da equipe devem ser comunicadores assertivos e eficazes, estar familiarizados com as necessidades das partes interessadas, usar conhecimentos baseados em evidências e ser respeitados pelos administradores e pelo corpo médico do hospital.<sup>7,8</sup>

## Líderes da equipe do PROA

- Idealmente, um médico e um farmacêutico clínico com treinamento ou especialização em DI devem liderar conjuntamente a equipe<sup>1</sup>
- No mínimo, um médico ou farmacêutico dedicado e interessado em doenças infecciosas pode liderar a equipe<sup>4,5</sup>

## Como ser um líder eficaz do PROA?

As responsabilidades do líder do PROA incluem:<sup>8</sup>

- Obtenção de apoio para o programa
- Montagem da equipe
- Desenvolvimento e implementação do programa
- Elaboração de relatórios de desempenho do programa
- Sustentação do programa

Para desempenhar essas tarefas da melhor maneira possível e obter a adesão dos principais interessados, os líderes do programa devem se empenhar no desenvolvimento de canais de comunicação eficazes com a administração do hospital e com os prescritores na linha de frente.<sup>8</sup> O objetivo deste guia é fornecer sugestões sobre como os líderes do programa podem conseguir isso.

## Obtenção de apoio formal ao PROA

A obtenção de apoio formal da administração do hospital é essencial para o sucesso de um PROA.<sup>8,9</sup> O líder da equipe deve comunicar o que precisa ser melhorado e por quê, fornecendo um argumento claro para convencer os administradores do hospital de que o apoio e o financiamento de um PROA são benéficos para o hospital e a segurança dos pacientes.<sup>8,10</sup> Antes de apresentar uma proposta de negócios à liderança do hospital, reúna-se com outras partes interessadas relevantes para avaliar eventuais discordâncias e validar o conteúdo.<sup>8</sup>

## Obtenção de apoio formal para o PROA

### Principais componentes de uma proposta de negócios de PROA<sup>8,10</sup>

1. Dados sobre áreas problemáticas no hospital (por exemplo, uso excessivo de carbapenêmicos de alto custo, altas taxas de *Acinetobacter baumannii* multirresistente)
2. Objetivo dos PROAs
3. Benefícios dos PROAs
  - a. Use evidências extraídas da literatura atual
  - b. Use exemplos de hospitais da região
4. Composição da equipe do PROA
5. Análise financeira (por exemplo, como a economia estimada com as intervenções, a alternância de terapia intravenosa para oral e o descalonamento compensarão os custos iniciais)
6. Intervenções recomendadas
7. Resultados mensuráveis
8. Pontos temporais de avaliação
9. Logística de teste piloto e cronograma (por exemplo, PROA inicial de pequena escala e relatórios regulares de indicadores-chave de desempenho para demonstrar a eficácia e gerar apoio para o programa)

A lista de verificação de otimização de antimicrobianos pode ser usada para determinar quais políticas, recursos e sistemas já estão disponíveis no hospital para otimizar o uso de antibióticos e apoiar as atividades do PROA, bem como o que precisa ser implementado ou melhorado.

Vários recursos *on-line* estão disponíveis para ajudar na elaboração de uma proposta de negócios:

- Como elaborar um caso de negócios para a apresentação de um PROA
- Exemplo de proposta de piloto para o PROA
- Exemplo de proposta de programa de otimização de antimicrobianos

Exemplos de slides de caso de negócios sobre o PROA também estarão disponíveis nesse kit de ferramentas.

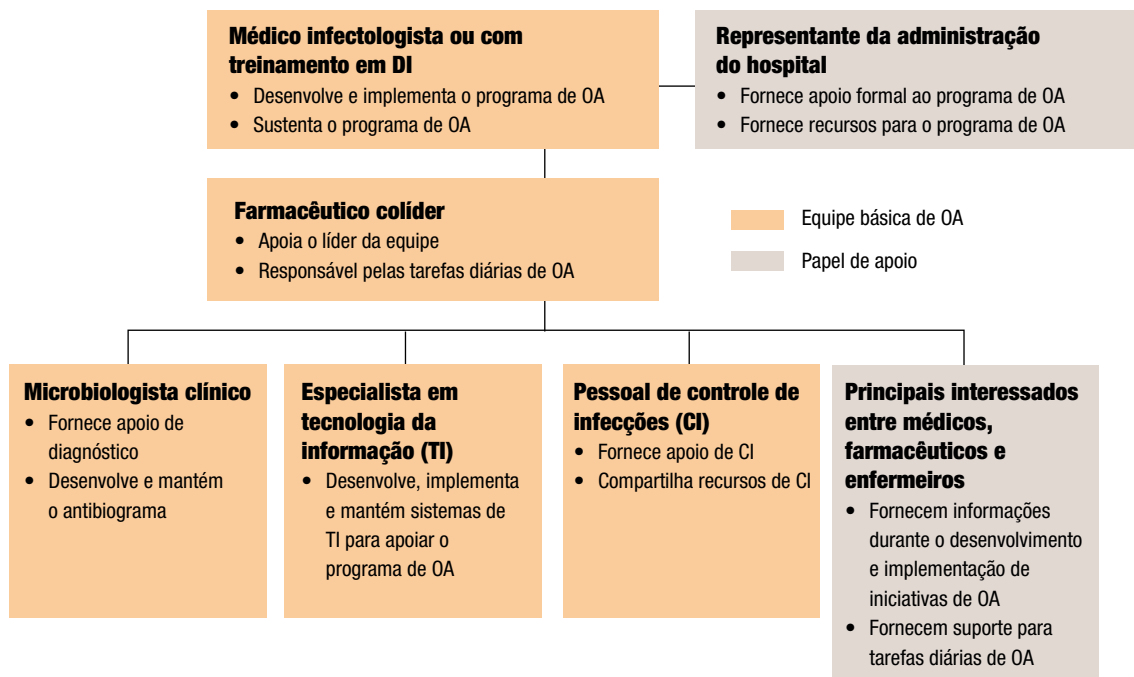
## Montagem da equipe do PROA

O líder da equipe deve ter como objetivo incluir farmacêuticos, profissionais do controle de infecções, epidemiologistas hospitalares, especialistas em tecnologia da informação e microbiologistas em uma equipe multidisciplinar dedicada à otimização de antimicrobianos. (Figura 1).<sup>8,9,11</sup> Se o hospital tiver acesso limitado ou nenhum acesso a esses profissionais, o líder da equipe deverá ampliar sua rede e recrutar quaisquer profissionais interessados em seu hospital.<sup>3</sup> A administração do hospital e os prescritores da linha de frente também devem estar representados na equipe, para ajudar a desenvolver os objetivos e intervenções.<sup>11</sup>

O líder da equipe deve garantir que os membros tenham funções claramente definidas e tempo suficiente para executar as tarefas do PROA.<sup>11</sup> Os membros da equipe devem ter os conhecimentos e habilidades necessários para ajudar a estabelecer o programa e para a prática de otimização de antimicrobianos.<sup>7,12</sup>

**Figura 1**

## Estrutura e função sugeridas da equipe do PROA em um hospital<sup>1,13,a</sup>



<sup>a</sup>Adaptado de Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e Dellit, H.T. *et al.* 2007.<sup>1,13</sup>

## Conhecimentos e habilidades básicas para os membros da equipe do PROA<sup>12</sup>

### Conhecimentos sobre otimização de antimicrobianos para o estabelecimento de um PROA:

- Objetivos da otimização de antimicrobianos
- Tipos de intervenções
- Problemas, controvérsias e ética em relação à otimização de antimicrobianos

### Conhecimentos clínicos e habilidades para a prática de otimização de antimicrobianos:

- Farmacologia de antibióticos (por exemplo, farmacodinâmica e farmacocinética, espectro de atividade, indicações clínicas)
- Conhecimentos básicos de microbiologia e doenças infecciosas (por exemplo, testes diagnósticos e sua interpretação, opções de tratamento e diretrizes clínicas para infecções comuns)
- Interpretação de antibiogramas
- Habilidades clínicas básicas (por exemplo, comunicação com pacientes e profissionais de saúde, avaliação clínica, documentação clínica e elaboração de relatórios)

### Medição dos resultados e do impacto do PROA:

- Coleta e análise de dados do PROA
- Indicadores-chave de desempenho de processos e resultados
- Vigilância das prescrições e da resistência aos antibióticos

Dependendo da sua experiência e conhecimento, o líder da equipe deverá recorrer a recursos educacionais para ajudar a equipe a expandir suas habilidades em relação à otimização de antimicrobianos e doenças infecciosas. Alguns exemplos de cursos de treinamento disponíveis são relacionados a seguir:

- Um curso *on-line* gratuito de otimização de antimicrobianos está disponível em <https://www.futurelearn.com/courses/antimicrobial-stewardship>
- *Making a Difference in Infectious Diseases* (MAD-ID) é uma organização dos EUA que oferece um programa de treinamento *on-line* em otimização de antimicrobianos com descontos para participantes de países em desenvolvimento (visite <https://mad-id.org/antimicrobial-stewardship-programs> para obter mais informações)

## Desenvolvimento e implementação do PROA

É extremamente importante obter a adesão dos médicos antes de implementar um PROA.<sup>8,9,11</sup> Para facilitar isso, o líder da equipe deve escolher as intervenções em relação à otimização de antimicrobianos que sejam

mais apoiadas pelo corpo clínico e garantir que não haja perda percebida de autonomia na tomada de decisões clínicas por causa dessas intervenções.<sup>11</sup> Por exemplo, considere a possibilidade de confiar mais em auditorias prospectivas e *feedback*, que podem ser mais adequados à cultura de prescrição do hospital e mais prontamente aceitos do que a autorização prévia.<sup>8</sup>

Identifique as principais partes interessadas nas áreas do hospital que serão afetadas pelas atividades de otimização de antimicrobianos e organize reuniões com elas para solicitar *feedback* sobre as intervenções propostas, fazendo as modificações necessárias.<sup>8,11</sup> Por exemplo, médicos da terapia intensiva e pronto-socorro devem estar envolvidos no desenvolvimento e implementação de intervenções de otimização de antimicrobianos que afetem o fluxo de trabalho na unidade de terapia intensiva e no setor de pronto-socorro.<sup>11</sup> Isso inclui requisitos de autorização prévia de certos antibióticos e diretrizes de tratamento empírico para certas infecções comumente tratadas nessas áreas (por exemplo, sepse e pneumonia hospitalar ou adquirida na comunidade).<sup>11</sup>

## Um comitê de otimização de antimicrobianos para ajudar a estimular a adesão dos médicos<sup>11</sup>

- Talvez seja útil montar um comitê separado de médicos interessados, de diferentes áreas ou de áreas problemáticas do hospital, para se reunir regularmente com o líder da equipe do PROA.
- Esse comitê ajudará o líder da equipe do PROA a se relacionar com a equipe médica e incentivará a adesão de médicos que não fazem parte da equipe formal de otimização de antimicrobianos.

Prepare os prescritores para as mudanças, organizando reuniões e sessões educacionais para discutir por que elas estão sendo implementadas e como serão integradas ao fluxo de trabalho existente.<sup>8,11</sup> Certifique-se de que todo o corpo clínico relevante esteja ciente das novas diretrizes, regras e procedimentos. Para promover iniciativas novas ou revisadas do PROA, considere a possibilidade de usar:

- Boletins
- Folhetos
- Cartazes
- Reuniões clínicas
- Sistemas de intranet e *e-mail* do hospital

### Elaboração de relatórios de desempenho do PROA

O líder da equipe de otimização de antimicrobianos deve decidir como fornecer *feedback* aos prescritores.<sup>8,9,11</sup> Consulte o guia de uso de indicadores-chave de desempenho para monitorar o progresso do PROA, neste *kit* de ferramentas, para obter orientações detalhadas sobre o uso de indicadores-chave de desempenho para avaliar a eficácia do programa em relação às suas metas. As medidas da qualidade de prescrição (por exemplo, taxa de adesão às diretrizes de antibióticos) e da taxa de aceitação das intervenções de otimização de antimicrobianos (por exemplo, proporção de recomendações de descalonamento aceitas) devem ser comunicadas regularmente aos grupos relevantes em um formato facilmente interpretável. Isso pode ser feito por meio de relatórios semanais ou mensais ou discussões durante reuniões departamentais, apresentações em reuniões clínicas ou boletins informativos internos.

Quando for identificado algum desvio das práticas de prescrição baseadas em evidências, deve-se tentar compreender as razões para a não conformidade e retificar o problema.<sup>11</sup> A educação individual pode ajudar a superar a resistência às recomendações de otimização de antimicrobianos, como a relutância em descalonar uma terapia de amplo espectro devido à preocupação com a segurança do paciente.<sup>11,14,15</sup>

Desenvolva um plano de comunicação para informar os departamentos relevantes e a administração do hospital sobre o desempenho do PROA.<sup>8,9</sup>

- Dados sobre uso de antibióticos (por exemplo, o uso de antibióticos que exigem autorização prévia ou o uso de classes específicas de antibióticos deve ser informado com frequência pelo menos trimestral)
- Os dados sobre o uso total de antibióticos e perfil de sensibilidade aos antibióticos devem ser comunicados pelo menos uma vez por ano
- Um relatório anual completo de todos os indicadores de desempenho relevantes deve ser preparado e distribuído aos administradores do hospital

## Principais componentes de um relatório anual do PROA<sup>8</sup>

1. Visão geral da finalidade e das metas do programa
2. Dados sobre o uso de antimicrobianos (por exemplo, uso total de antibióticos, de antibióticos restritos e/ou de certos grupos de antibióticos)
3. Métricas financeiras (por exemplo, gastos totais com antibióticos, com antibióticos que exigem autorização prévia e/ou com outros grupos de antibióticos recomendados nas intervenções de otimização)
4. Resumo das intervenções no nível do paciente (por exemplo, número de descalonamentos)
5. Resumo das iniciativas concluídas, em andamento e planejadas
6. Resultados (por exemplo, redução do uso de um determinado antibiótico e das taxas de densidade de bactérias multirresistentes)

## Sustentação do PROA

Após a implementação do programa, cabe aos líderes de otimização de antimicrobianos garantir que o programa seja sustentável.<sup>7,8</sup> Isso deve incluir o agendamento de reuniões regulares com a equipe/comitê de otimização de antimicrobianos para revisar as atividades e dados do programa e fazer as alterações necessárias.<sup>8</sup> O líder da equipe também deve se reunir regularmente com os administradores do hospital para apresentar relatórios, detalhando as evidências de que o programa atingiu ou está a caminho de atingir suas metas.<sup>8</sup> O sucesso inicial pode ser usado para assegurar a manutenção do apoio e a obtenção de mais recursos para expandir e aprimorar o PROA.<sup>8</sup>

Por exemplo:<sup>8</sup>

- Mais provedores para *feedback* individual e outras atividades educacionais da otimização de antimicrobianos
- Aumento da capacidade do laboratório de microbiologia para apoiar as atividades de otimização de antimicrobianos
- Melhoria do suporte de TI ao PROA

À medida que o programa avança, o corpo clínico deve ser continuamente instruído e informado sobre as atividades de otimização de antimicrobianos e seus objetivos.<sup>8</sup> Os prescritores devem ser informados de quaisquer alterações no antibiograma e nas políticas de otimização de antimicrobianos, e novos membros da equipe devem estar familiarizados com as políticas e

procedimentos do programa.<sup>8</sup> As estratégias educacionais gerais podem incluir:<sup>8</sup>

- *Feedback* individual
- Rodadas de instrução médica
- Sessões de orientação para médicos juniores
- Inclusão da otimização de antimicrobianos em programas de treinamento especializado para residentes
- Boletins

Um exemplo de boletim informativo de otimização de antimicrobianos contendo recomendações sobre um novo antibiograma e diretrizes de prescrição empíricas atualizadas pode ser encontrado [aqui](#).

## Resumo

Os líderes da equipe de otimização de antimicrobianos devem ser defensores amplamente visíveis e disponíveis do programa que usam:<sup>b</sup>

- Os melhores dados disponíveis para convencer os administradores a adotar a otimização de antimicrobianos como um objetivo estratégico do hospital que seja aceito por todas as partes interessadas
- Estratégias educacionais para aumentar a conscientização sobre a importância da otimização de antimicrobianos e estimular a conformidade com o programa entre os médicos prescritores e outros profissionais de saúde
- Medidas de sucesso para justificar a melhoria e expansão do programa

<sup>b</sup>Dra. Maria Virginia Villegas, recomendação médica.



# Referências

1. Centro de controle e prevenção de doenças. Core elements of hospital antibiotic stewardship programs. Disponível em: <[www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/core-elements.pdf](http://www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/core-elements.pdf)>. Acessado em abril de 2020.
2. Barlam, t.F.; Cosgrove, s.E.; Abbo, I.M.; Macdougall, c.; Schuetz, a.N.; Septimus, e.J. *Et al.* Implementing an antibiotic stewardship program: guidelines by the infectious diseases society of america and the society for healthcare epidemiology of america. *Clin. Infect. Dis. Off publ. Infect. Dis. Soc. Am.* 2016; 62(10):E51-e77.
3. Doron, s. E davidson, I.E. Antimicrobial stewardship. *Mayo clin. Proc.* 2011; 86(11):1113-23.
4. Sing, d.Y.F.; Boo, y.L.; Mukhlis, r.; Chin, p.W.; Hoo, f.K. Antimicrobial stewardship program in a malaysian district hospital: first year experience. *Pak j. Med. Sci.* 2016; 32(4):999-1004.
5. Waters, c.D. Pharmacist-driven antimicrobial stewardship program in an institution without infectious diseases physician support. *Am. J. Health-syst. Pharm. Ajhp off j. Am. Soc. Health-syst. Pharm.* 2015; 72(6):466-8.
6. Pulcini, c.; Botelho-nevers, e.; Dyar, o.J.; Harbarth, s. The impact of infectious disease specialists on antibiotic prescribing in hospitals. *Clin. Microbiol. Infect. Off publ. Eur. Soc. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 2014; 20(10):963-72.
7. Cosgrove, s.E.; Hermsen, e.D.; Rybak, m.J.; File, t.M.; Parker, s.K.; Barlam, t.F. *Et al.* Guidance for the knowledge and skills required for antimicrobial stewardship leaders. *Infect. Control. Hosp. Epidemiol.* 2014; 35(12):1444-51.
8. The joint commission. Antimicrobial stewardship toolkit. 2013. Disponível em: <http://store.jcrinc.com/antimicrobial-stewardship-toolkit/>. Acessado em abril de 2020.
9. Duguid, m.; Cruickshank, m. Antimicrobial stewardship in australian hospitals. Sydney: australian commission on safety & quality in health care. 2011. Disponível em: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Antimicrobial-stewardship-in-Australian-Hospitals-2011.pdf>. Acessado em abril de 2020.
10. Spellberg, b.J.; Filler, s.G.; Edwards, j.E. Current treatment strategies for disseminated candidiasis. *Clin. Infect. Dis.* 2006; 42(2):244-51.
11. Patel, d.; Macdougall, c. How to make antimicrobial stewardship work: practical considerations for hospitals of all sizes. *Hosp. Pharm.* 2010; 45(Supl. 1):10-21.
12. Teng, c.B.; Lee, w.; Yeo, c.L.; Lee, s.Y.; Ng, t.M.; Yeoh, s.F. *Et al.* Guidelines for antimicrobial stewardship training and practice. *Ann. Acad. Med. Singapore.* 2012; 41(1):29-34.
13. Dellit, t.H.; Owens, r.C.; MCGowan, j.E.; Gerding, d.N.; Weinstein, r.A.; Burke, J.P. *Et al.* Infectious diseases society of america and the society for healthcare epidemiology of america guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clin. Infect. Dis. Off publ. Infect. Dis. Soc. Am.* 2007; 44(2):159-77.
14. Teo, j.; Kwa, a.L.H.; Loh, j.; Chlebicki, m.P.; Lee, w. The effect of a whole-system approach in na antimicrobial stewardship programme at the singapore general hospital. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. Off publ. Eur. Soc. Clin. Microbiol.* 2012; 31(6):947-55.
15. Lew, k.Y.; Ng, t.M.; Tan, m.; Tan, s.H.; Lew, e.L.; Ling, I.M. *Et al.* Safety and clinical outcomes of carbapenem de-escalation as part of na antimicrobial stewardship programme in an esblendemic setting. *J. Antimicrob. Chemother.* 2015; 70(4):1219-25.



Este material foi desenvolvido com financiamento da Pfizer.

Material de distribuição exclusiva a profissionais de saúde. Proibida a reprodução ou compartilhamento com terceiros.

PP-HOS-BRA-0190 - Março 2022

**Fale Pfizer**  
**0800-7701575**  
[www.pfizer.com.br](http://www.pfizer.com.br)

