

The background is a light blue surface with various medical items. A hand is visible at the top left. A stethoscope is at the bottom. Several pills (red, yellow, white, blue) are scattered on the right. A syringe is also visible. A large white circle on the left contains the title text. Dashed blue lines with arrows form a circular path around the text area.

Guia de gerenciamento sustentável de Programas de Otimização de Antimicrobianos (PROA)



Guia de gerenciamento sustentável de Programas de Otimização de Antimicrobianos (PROA)

Como manter o PROA?^a

Uma vez que o apoio da administração do hospital tenha sido obtido e o programa de otimização de antimicrobianos (PROA) tenha sido implementado, os líderes do programa são responsáveis por sua gestão a longo prazo, que inclui:

- Monitoramento e avaliação de desempenho
- Elaboração de relatórios de desempenho
- Modificação e adaptação do programa
- Educação contínua em otimização de antimicrobianos

Este guia faz recomendações sobre como manter de maneira sustentável as mudanças na prática clínica no contexto dos PROAs.

^aDra. Maria Virginia Villegas, opinião médica.

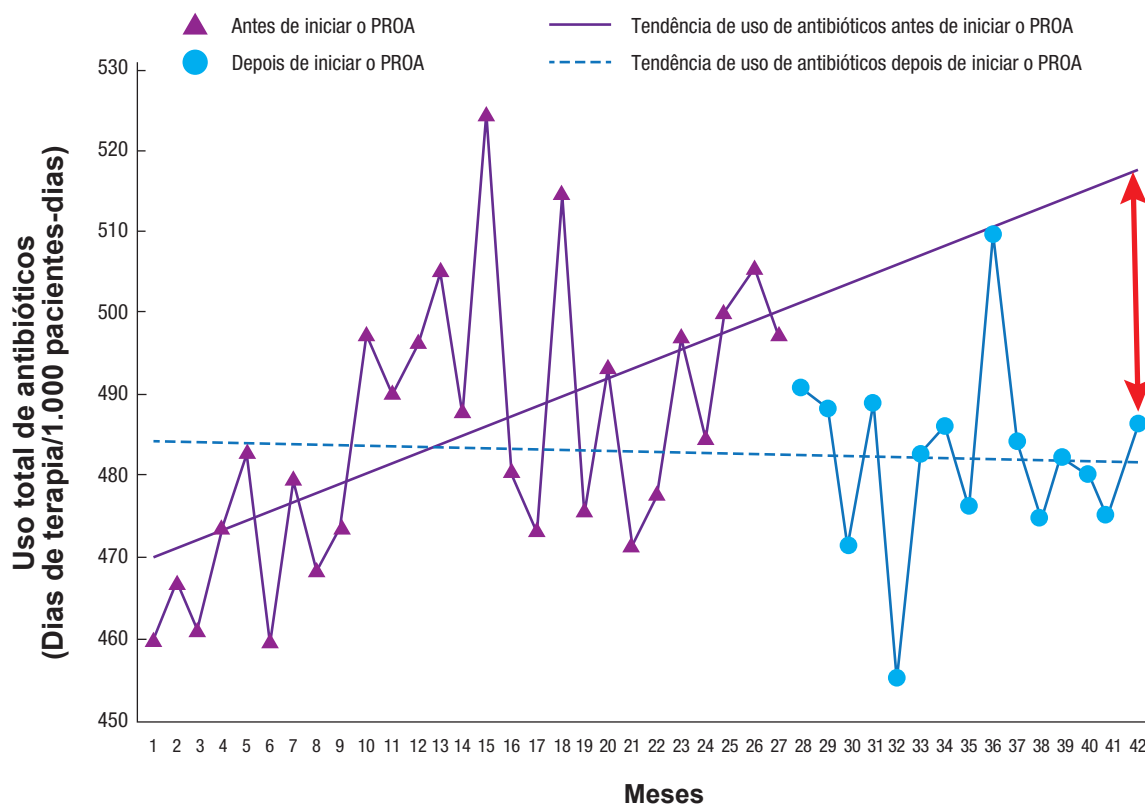
Monitoramento e avaliação de desempenho do PROA

Medidas de processo e resultado previamente especificadas devem ser aferidas para avaliar o desempenho do PROA.¹ É importante representar graficamente os resultados ao longo do tempo e analisá-los criticamente para determinar o nível de progresso em direção às metas do programa.^{2,3} Consulte o guia de uso de indicadores-chave de desempenho (KPIs) para monitorar o progresso do PROA neste kit de ferramentas para obter orientações detalhadas sobre a seleção, cálculo e rastreamento de KPIs.

Para um programa de otimização de antimicrobianos sustentável, as tendências de longo prazo são tão importantes quanto as mudanças iniciais. No entanto, passados os sucessos iniciais, é um desafio para os programas bem-sucedidos melhorar ano após ano. É provável que haja retornos decrescentes após a implementação bem-sucedida de qualquer estratégia específica. Extrapolando dados históricos, os PROAs podem demonstrar um benefício contínuo mesmo quando as medidas permanecem estáveis ou até aumentam com o tempo. Conforme ilustrado na Figura 1, embora o uso de antibióticos (dias de terapia/1.000 pacientes-dias) no último ponto de medição possa não ser visivelmente menor do que no início do programa, ainda pode ser substancialmente menor do que o previsto a partir dos dados de linha de base.³

Figura 1

Alterações hipotéticas no uso de antibióticos após o início de um programa de otimização de antimicrobianos em um hospital com uso total de antibióticos crescente na linha de base^{3,b}



^bAdaptado de: Patel D, MacDougall C. *Hosp Pharm.* 2010;45(Supl. 1):S10–S18.

Desempenho a longo prazo do PROA

- Não é incomum que uma redução inicial do uso de antibióticos e dos custos se estabilize alguns anos após a implementação de um PROA^{2,3}
- Deve-se deixar claro que, se o programa for interrompido, é provável que os níveis de uso de antibióticos e custos pré-programa ressurgam.^{2,3}

Elaboração de relatórios de desempenho do PROA

Uma vez que o programa tenha sido implementado, as partes interessadas tendem a esperar evidências de resultados para justificar seu investimento e apoio.³ Deve-se especificar um cronograma para comunicar o progresso em relação às metas do PROA.^{1,3} Como alguns resultados demoram mais do que outros para mostrar mudanças perceptíveis desde a linha de base, a especificação prévia de datas de relatórios para diferentes resultados pode ajudar a satisfazer as expectativas.³

Os relatórios iniciais do programa (≤ 1 ano após a implementação) devem se concentrar em

medidas relacionadas a processos para mostrar que o programa está bem implementado. Isso inclui, por exemplo, o número de recomendações feitas, a proporção de recomendações aceitas, o uso de antibióticos auditados, a conformidade com as diretrizes do hospital e as economias de custos com antibióticos. Essas métricas devem ser incluídas nos relatórios trimestrais e anuais. Algumas medidas de resultados, como o consumo total de antibióticos e a resistência aos antimicrobianos, podem exigir ≥ 1 ano para mostrar mudanças a partir da linha de base. Essas métricas devem ser incluídas nos relatórios anuais completos e em relatórios intermediários, conforme apropriado.³

Exemplos de relatórios trimestrais e anuais do PROA

- Uma série de relatórios trimestrais de programas de otimização de antimicrobianos mostra como os relatórios evoluem à medida que os programas avançam desde seus estágios iniciais (<https://www.antimicrobialstewardship.com/quarterly-reports>)
- Da mesma forma, um relatório anual de 2016/2017 de um PROA iniciado em 2013 (www.researchid.com/wp-content/uploads/2018/03/phc_asp_annual_report_2017.pdf) pode ser comparado ao relatório anual em seu 15º ano de existência (www.uwhealth.org/files/uwhealth/docs/antimicrobial/2016-antimicrobial-stewardship-annual-report.pdf)

Modificação e adaptação do PROA

Mantenha-se informado sobre as atualizações das diretrizes e protocolos

Os membros do programa devem se manter informados sobre as versões mais recentes de diretrizes de otimização de antimicrobianos e recomendações de tratamento por sociedades médicas relevantes.⁴ Por exemplo, a Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) revisa suas diretrizes a cada 12 a 18 meses após a publicação para determinar se uma atualização é necessária; portanto, a equipe do programa deve se certificar de que as diretrizes de prescrição empírica do hospital sejam atualizadas para refletir eventuais alterações nas diretrizes da IDSA.⁵ A equipe do PROA

também deve estar pronta para modificar e/ou adicionar estratégias ao programa de acordo com a necessidade. Por exemplo, as diretrizes de implementação de otimização de antimicrobianos de 2016 da IDSA/Sociedade Americana de Epidemiologia no Tratamento de Saúde (SHEA) recomendam adicionar testes diagnósticos rápidos à revisão baseada em cultura convencional, se combinados com suporte e interpretação ativa de otimização de antimicrobianos.⁵ Portanto, o líder da equipe do programa deve trabalhar com o microbiologista e o farmacêutico para adicionar, sempre que possível, testes diagnósticos rápidos à revisão guiada por cultura convencional.

Exemplo de alterações em uma diretriz hospitalar empírica de antibióticos para refletir as diretrizes atualizadas da IDSA

- As diretrizes de pneumonia adquirida em hospital e associada ao respirador da IDSA/Sociedade Torácica Americana (ATS) foram atualizadas em 2016
- Um boletim do PROA informando a equipe sobre mudanças nas diretrizes empíricas de antibióticos do hospital para refletir as novas recomendações incluídas nas diretrizes atualizadas da IDSA/ATS pode ser encontrado aqui:

www.wadleyhealth.org/sites/default/files/wadley-antimicrobial-stewardship.pdf

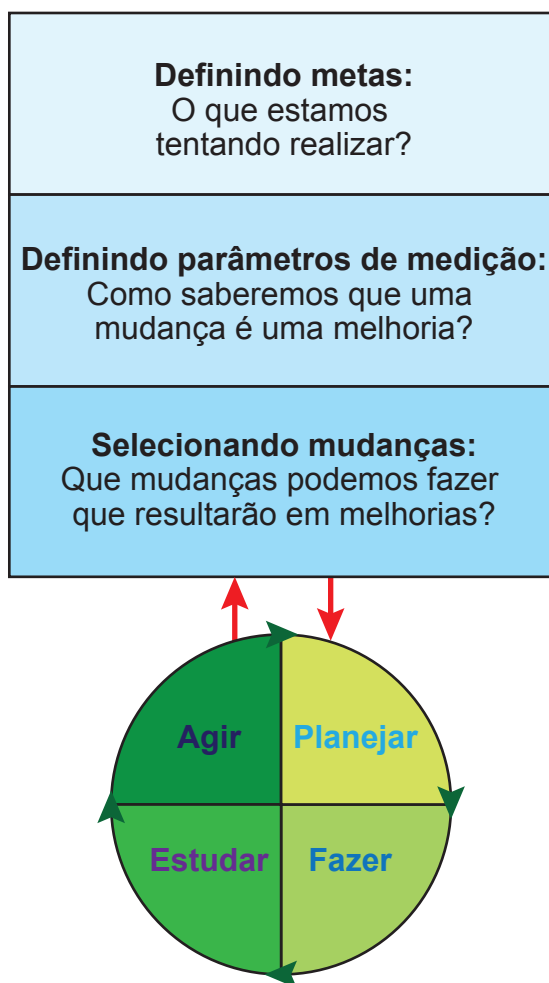
Planejar-Fazer-Estudar-Agir

A equipe do PROA deve testar, avaliar e modificar as intervenções usando um ciclo Planejar-Fazer-Estudar-Agir (PDSA, na sigla em inglês) (Figura 2).^{2,6} Devem ser agendadas reuniões regulares da equipe do PROA com o corpo clínico nas áreas do hospital mais afetadas pelo programa, com o objetivo de

revisar as intervenções do PROA e os dados de KPI e fazer as alterações necessárias no programa.^{3,6} Isso deve permitir que eventuais problemas imprevistos sejam resolvidos e estimular a adesão dos prescritores.³

Figura 2

Modelo de melhoria incorporando o ciclo PDSA^{7,b}



^bAdaptado do Institute for Healthcare Improvement.

Comece pequeno e desenvolva a capacidade

Começar pequeno e desenvolver a capacidade à medida que os recursos e a aceitação aumentam geralmente é mais sustentável do que tentar lançar um programa abrangente desde o início.^{2,3} Comece o programa em áreas em que você prevê obter sucesso de curto prazo, como departamentos com alto consumo de antibióticos e altas taxas de resistência e enfermarias/unidades com equipe clínica mais

receptiva às atividades do PROA. Quando o sucesso for demonstrado, planeje a expansão. Por exemplo, adicione mais antibióticos a uma intervenção de auditoria prospectiva e *feedback* depois que o sucesso tiver sido demonstrado com um ou dois agentes-alvo e/ou expanda o programa para incluir novas enfermarias depois que o sucesso tiver sido demonstrado em uma ou duas áreas.^a

^aOpinião pessoal

Use os exemplos de casos de sucesso para obter mais recursos a fim de abordar mais áreas problemáticas e demonstrar a importância do PROA, ou explique por que o sucesso não foi possível e solicite ajuda para encontrar soluções e superar barreiras.³ Se o progresso em direção às metas especificadas for lento, mas constante, talvez seja necessário apenas proceder a uma reavaliação do cronograma de consecução dessas metas.³

Educação continuada

Os PROAs devem fornecer treinamento contínuo e sessões de *feedback* que enfatizem, com base em evidências, a finalidade e a importância da otimização de antimicrobianos, bem como os resultados positivos que estão ocorrendo em decorrência do programa no hospital.^{3,6} Educação sobre otimização de antimicrobianos e detalhes do PROA do hospital devem ser fornecidos rotineiramente como parte da orientação para novos funcionários, com atualizações regulares para manter todos informados sobre quaisquer mudanças no antibiograma e/ou nos procedimentos do PROA.^{3,6}

Atividades educacionais passivas não têm um efeito sustentado sobre o comportamento de prescrição e devem ser usadas apenas para complementar outras atividades de otimização de antimicrobianos.⁵ Por exemplo, um programa educacional combinado a um programa de auditoria-*feedback* é um exemplo de PROA sustentável que pode ser aplicado a muitos hospitais latino-americanos e é adequado para a cultura de prescrição na América Latina.⁸⁻¹¹

Resumo: os fundamentos de um PROA sustentável

Os PROAs bem-sucedidos e sustentáveis geralmente:

- Começam pequenos e aumentam a capacidade progressivamente
- Apresentam reduções iniciais nos KPIs, que então, se estabilizam com o tempo
- Usam estratégias educacionais para complementar e reforçar a importância de outras atividades de otimização de antimicrobianos

Referências

1. Doron S, Davidson LE. Antimicrobial Stewardship. *Mayo Clin Proc.* 2011;86(11):1113-23.
2. The Joint Commission. Antimicrobial stewardship toolkit. 2013. Disponível em: store.jcrinc.com/antimicrobial-stewardship-toolkit. Acessado em abril de 2020.
3. Patel D, MacDougall C. How to make antimicrobial stewardship work: Practical considerations for hospitals of all sizes. *Hosp Pharm.* 2010;45(Supl. 1):S10-S18.
4. Teng CB, Lee W, Yeo CL, Lee SY, Ng TM, Yeoh SF, et al. Guidelines for antimicrobial stewardship training and practice. *Ann Acad Med Singapore.* 2012;41(1):29-34.
5. Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, MacDougall C, Schuetz AN, Septimus EJ. 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 15;62(10):e51-e77.
6. Duguid M, Cruickshank M. Australian Commission on Safety & Quality in Health Care. Antimicrobial stewardship in Australian hospitals. Sydney: Australian Commission on Safety & Quality in Health Care; 2011.
7. Institute for Healthcare Improvement. Disponível em: <http://www.ihl.org:80/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>. Acessado em abril de 2020.
8. Apisarnthanarak A, Danchaivijitr S, Khawcharoenporn T, Limsrivilai J, Warachan B, Bailey TC. Effectiveness of Education and an Antibiotic-Control Program in a Tertiary Care Hospital in Thailand. *Clin Infect Dis.* 2006;42(6):768-75.
9. Chang Y-Y, Chen H-P, Lin C-W, Tang J-J, Hsu T-Y, Weng Y-C, et al. Implementation and outcomes of an antimicrobial stewardship program: Effectiveness of education. *J Chin Med Assoc JCMA.* 2017;80(6):353-9.
10. Song YJ, Kim M, Huh S, Lee J, Lee E, Song K-H, et al. Impact of an Antimicrobial Stewardship Program on Unnecessary Double Anaerobic Coverage Prescription. *Infect Chemother.* 2015;47(2):111-6.
11. Teo J, Kwa ALH, Loh J, Chlebicki MP, Lee W. The effect of a whole-system approach in an 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.

Este material foi desenvolvido com financiamento da Pfizer

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

PP-UNP-BRA-0052 - ABRIL 2022

