



Webinar Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos: por onde começar?



Sylvia Lemos Hinrichsen
Professora Titular UFPE
Consultora em Biossegurança e Controle Infecções
Risco Sanitário Hospitalar
Stewardship de Antimicrobianos

Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação - CGTAI
Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIPI

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES



Conflitos de interesse

Resolução CFM no 1595/2000, 18/05/2000 - RDC ANVISA no 102, 30/11/2000 - Subsídios para Educação

-Consultorias & Aulas em Controle de Infecções-Riscos/Stewardship de Antimicrobianos:
JAC-Board/BSAC – Sandoz – Sanofi- Pfizer

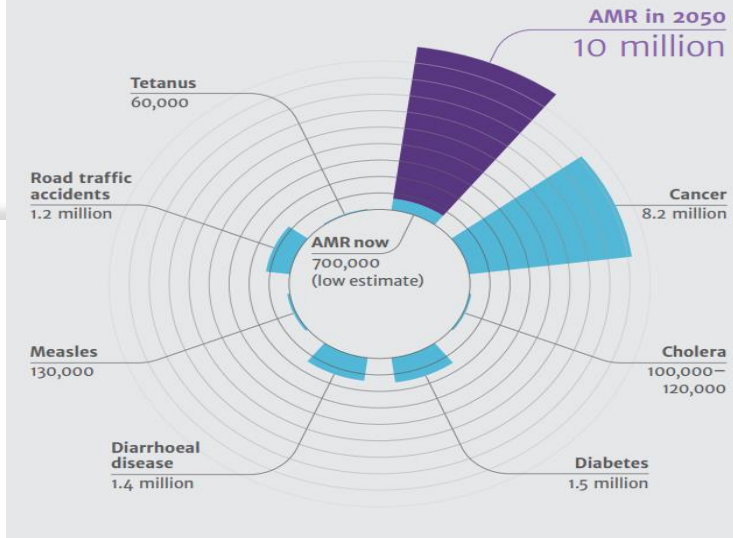


Cenários...

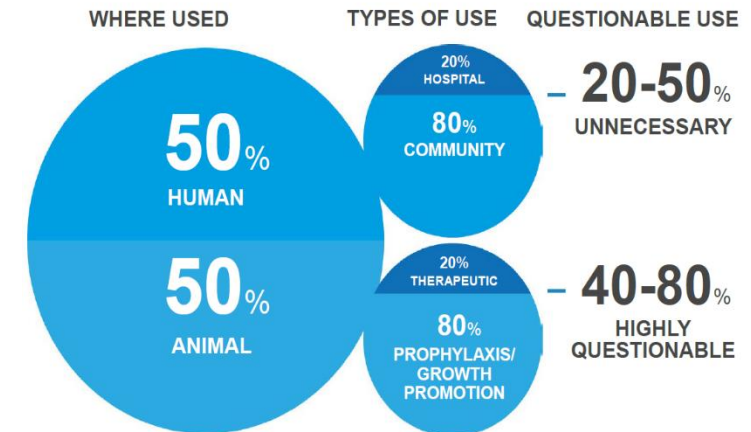
- Cerca de 2 milhões infecções/ ano bactérias multirresistentes
- Cerca de 23.000 mortes/ ano Impacto global da resistência microbiana
- Aumento das hospitalizações e complicações Resistência microbiana como um problema de saúde pública
- Uso antibióticos de forma disseminada: agricultura um grande reservatório de genes resistentes
- Poucas opções terapêuticas

Infec Dis Clin N Am 30 (2016) 313-322.

Deaths attributable to AMR every year compared to other major causes of death



A SENSE OF PERSPECTIVE



Wise et al. BMJ 1999; 317: 609-610



ANVISA

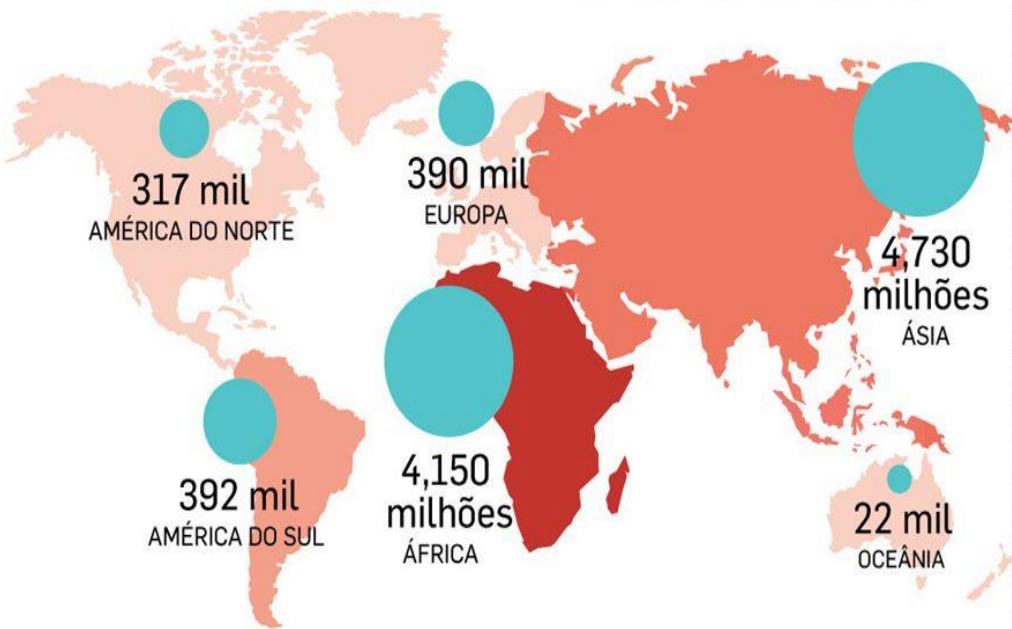
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Cenários...

Mortalidade por resistência a antibióticos em 2050

Previsão da mortalidade anual

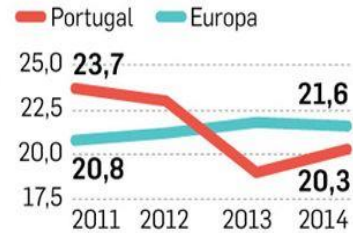


Fonte: DGS INFOGRAFIA: ANA KAISELER

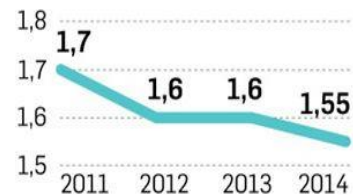
Consumo de antibiótico

DOSE/1000 HABITANTES/DIA

Comunidade (93%)



Setor hospitalar (7%)



Fonte: INFARMED 2015

CAUSES OF ANTIBIOTIC RESISTANCE



Antibiotic resistance happens when bacteria change and become resistant to the antibiotics used to treat the infections they cause.



Over-prescribing of antibiotics



Patients not finishing their treatment



Over-use of antibiotics in livestock and fish farming



Poor infection control in hospitals and clinics



Lack of hygiene and poor sanitation



Lack of new antibiotics being developed

www.who.int/drugresistance

#AntibioticResistance



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



PLANO DE AÇÃO

Em fevereiro de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a sua **primeira lista de "agentes patogênicos prioritários" resistentes aos antibióticos, e as 12 famílias de bactérias** que representam a maior ameaça para a saúde humana, divididas em três categorias de acordo com a **urgência da necessidade de novos antibióticos quanto à prioridade:**

1-crítica, 2-alta e 3-média².

O grupo considerado como o **mais crítico de todos inclui bactérias multidrogas resistentes** que representam uma ameaça aos pacientes: **Acinetobacter, Pseudomonas e várias Enterobacteriaceae, incluindo Klebsiella, Escherichia coli (E. coli), Serratia e Proteus**².

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também elaborou uma **nova versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde-IRAS (PNPCIRAS)**, que abrange o quinquênio **2016 – 2020**³.

E, nos últimos anos, vem sendo introduzido um **conceito de gestão do uso racional de antimicrobianos**, chamado **Stewardship**, que prioriza, especialmente, as atividades de controle de infecções através de equipes multidisciplinares, treinadas, motivadas, com linguagem comum e com apoio institucional segundo políticas e objetivos definidos de acordo com padrões internacionais de segurança do paciente e riscos de adoecimentos^{4,5}.

²ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) updates. WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed. 27 fev. 2017 | Genebra. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/bacteria-antibiotics-needed/en/>>.

³BRASIL.ANVISA(Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde(2016-2020). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9>>.

⁴CDC(CENTERS FOR DISEASE CONTROL). Core elements of hospital antibiotic stewardship Programs. Atlanta: US Department of Health and Human Services, CDC; 2014. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/implementation/core-elements.html>>.

⁵NATHWANI, D. et al. Pratical guide to antimicrobial stewardship in hospitals. Disponível em: <<http://bsac.org.uk/wp-content/uploads/2013/07/Stewardship-Booklet-Pratical-guide-to-antimicrobial-Stewardship-in-Hospital.pdf>>.

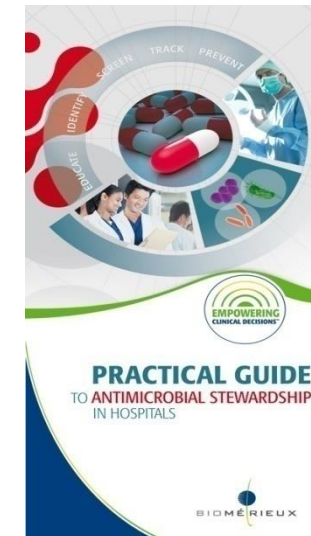




CONSEQUENCIAS

Um **programa de Stewardship** no uso de antimicrobianos **não é um produto único, simples**, mas que apesar de sua **complexidade, tempo requerido e envolvimento de equipes**, traz imensuráveis **ganhos para o programa de controle de IRAS e segurança do paciente**.

O **sucesso** dependerá das **lideranças, se motivadas** para as **mudanças de hábitos** entre os **times multidisciplinares**, em especial, os **prescritores** de medicamentos, responsáveis pelo adequado uso de antimicrobianos e controle da multirresistência bacteriana, assim como da manutenção de uma **epidemiologia hospitalar saudável com otimização dos custos a ela relacionados**.



NATHWANI, D. et al. Practical guide to antimicrobial stewardship in hospitals. Disponível em: <<http://bsac.org.uk/wp-content/uploads/2013/07/Stewardship-Booklet-Practical-guide-to-antimicrobial-Stewardship-in-Hospital.pdf>>



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



OBJETIVOS

Programa Stewardship



Antimicrobial Stewardship: Importance for Patient and Public Health

Thomas M. File Jr.¹ Arjun Srinivasan,² and John G. Bartlett³

¹Summa Health System, Akron, Ohio; ²Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia; and ³Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland

Keywords. antimicrobial stewardship programs; public health.



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Programas de Controle de Infecções **pró-ativos**- a equipe CCIH nas áreas, fazendo buscas ativas e incentivando buscas passivas pelas equipe multidisciplinares - **PARCERIAS**

Não ser apenas um auditor de processos – Participar destes **como líder- coaching- no desenvolvimento de pessoas e equipes**

Tendo um **olhar 360º graus** para todos os processos assistenciais e na infra-estrutura da instituição

Seguindo **legislações/padrões internacionais/JCI** e sendo exigentes com elas – GRANDE ALIADA CONFORMIDADES

Fazendo **rastreio in loco dos processos**, especialmente, os de **riscos – cirúrgicos** – desde a entrada do paciente – saída – pós/alta - Garantido curativos/almotolias/ higienização das mãos/egressos estruturados segundo procedimentos de maior risco realizados pela equipe de enfermagem treinada

Atuando junto aos **prescritores para o uso racional de antimicrobianos/programas de stewardship** segundo microbiota e perfil de sensibilidade/resistência de modo a garantir uma epidemiologia hospitalar saudável.



QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



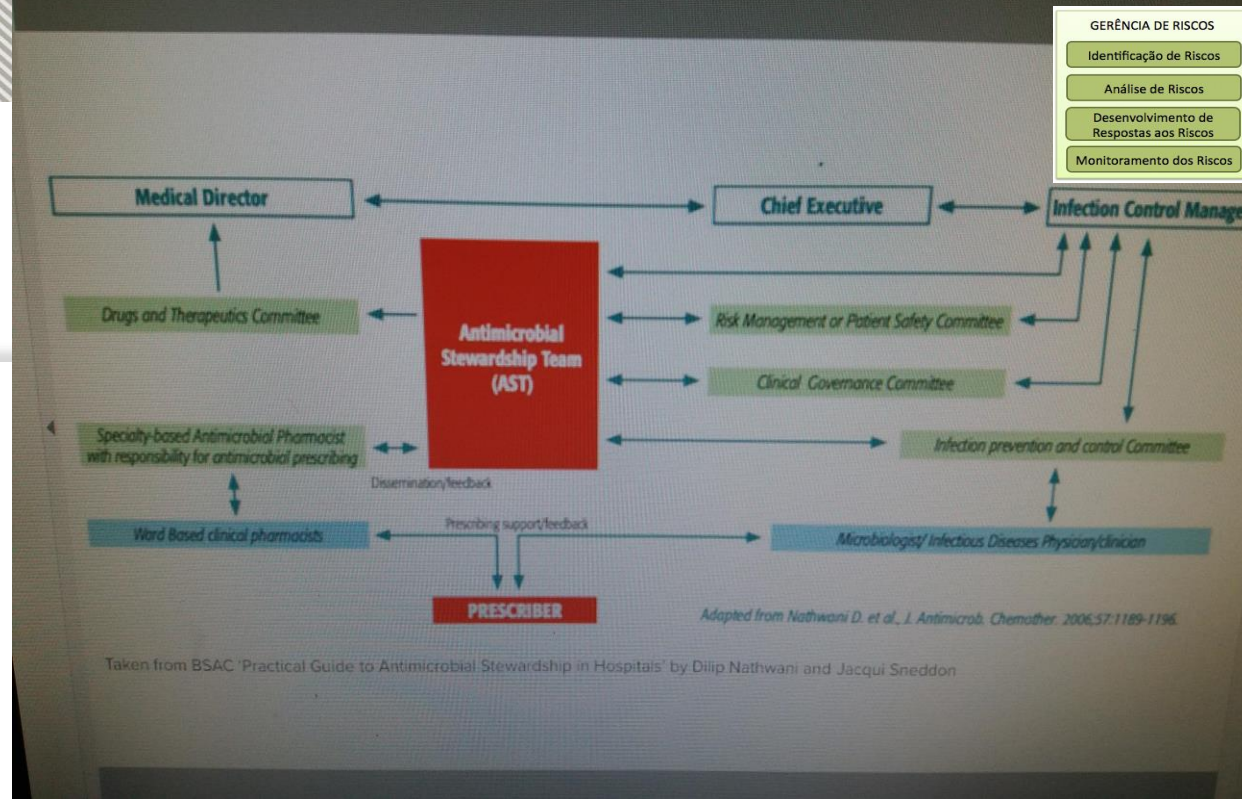
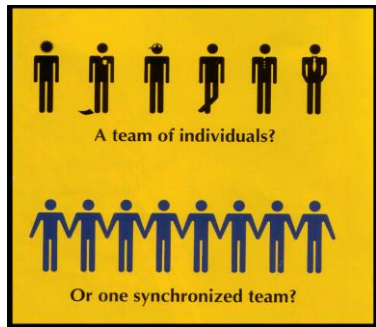


Stewardship

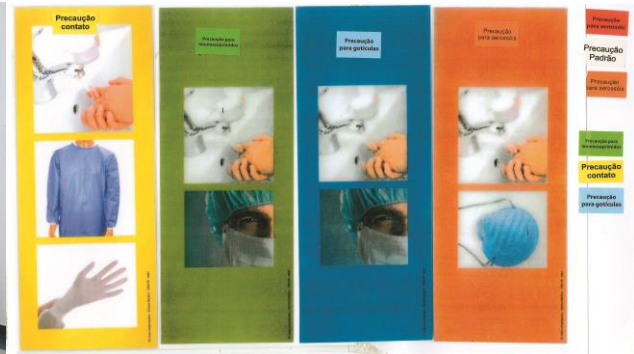
The careful and responsible management of something entrusted in one's care.

Time de stewardship

- Infetologista
- CCIH/CCIRAS
- Microbiologista
- Intensivista
- Enfermagem
- Farmacêutico
- Cirurgiões
- TI
- Administração



- GERÊNCIA DE RISCOS
- Identificação de Riscos
- Análise de Riscos
- Desenvolvimento de Respostas aos Riscos
- Monitoramento dos Riscos





EQUIPES MULTIDISCIPLINARES –Beira do Leito - Diária



Uso Racional de Medicamentos

- **Indicação** apropriada
- **Droga** apropriada
- **Administração** adequada
- **Dose** adequada
- **Duração** adequada
- Menor **custo** ao paciente e à comunidade
- **Escolha empírica** adequada
- Ajuste após **cultura**

WHO, Nairobi, 1985, Rational use of drugs: Report of the conference of experts, Nairobi 1985.



Clinical

Dose Optimisation

- PK/PD - AMDE
- Formulation Choice / Mode of Delivery
- Speed of delivery
- PO vs IV (bolus) vs IV (infusion)
- Tissue Distribution Factors
- Bone Penetration
- Obesity
- Surgery (Treatment vs Prophylaxis)



Fluxo de atividades diárias para o uso racional de antimicrobianos segundo programa e equipes multidisciplinares.

LINHA DO TEMPO- *TIME OUT*

| Escolha empírica Antibiótico(ATB) Prescrição Baseada: | Programa | Monitoramento | Descalonamento | Finalização |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Protocolo ou Manual | Prescrição avaliada pelo farmacêutico clínico | Culturas Marcadores | MANTER : VO(via oral) Ou IV(intravenoso) | Tempo foi adequado? (3-5 dias) |
| Protocolo Uso Empírico | Prescritor Recebe ATB | Condição Clínica Evolução Clínica | TROCAR: VO para IV IV para VO | Qual o desfecho? |
| Formulário Justificado | Avaliação da Infectologia | Reavaliação Clínica | SUSPENDER: Encerrado | Feedback Indicadores* |

3dias



5 dias

(*) **Indicadores:** 1- indicação(apropriada); 2- medicamento/antimicrobiano(apropriada); 3- dose(adequada); 4- duração(adequada); 5- escolha empírica(adequada); 6- ajuste após cultura; 7- custos(paciente/comunidade).

Adaptado:

Scott II, R.D. & Roberts, R.R. The Attributable Costs of Resistant Infections in Hospitals Settings: Economic Theory and Applications. In: Owens, R.C. Jr. & Lautenbach, E. Problem Pathogens and Clinical Countermeasures. Informa Healthcare, 2008. pp. 271



ANVISA

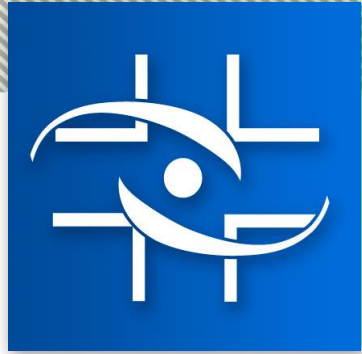
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

STEWARDSHIP – Indicadores – qualidade de prescrição

PPS - *Point Prevalence Surveys*



| DADOS | DADOS OPCIONAIS |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| NOME DA DROGA | QUAL A DROGA DA LISTA |
| VIA | PARENTERAL, ORAL, RETAL, INALAÇÃO |
| DOSE UNITÁRIA | GRAMAS/UM(3 DECIMAIS) |
| DOSE FREQUÊNCIA | 1-12/SEMANA, A CADA 18/36/48 HORAS, 2 X SEMANA, 3X POR SEMANA, INFUSÃO CONTÍNUA |
| INDICAÇÃO | CODIFICAR LISTA DE DOENÇAS |
| INDICAÇÃO - GRUPO | INDICAR GRUPO DROGAS/ANTIBIÓTICOS |
| USO PROFILÁTICO | TIPO DE CIRURGIA/CLÍNICO |
| DIAGNÓSTICO | CODIFICAR LISTA DIAGNÓSTICOS |
| DIA DE TERAPIA | TEMPO: adequado, longo uso, desconhecido |
| SEGUE PROTOCOLO LOCAL/GUIDELINES | SIM / NÃO / DESCONHECIDO |
| DATA DO INÍCIO DA INDICAÇÃO | Dia/mês/ano(dizer data do início da prescrição do antibiótico) |
| Comentários | |

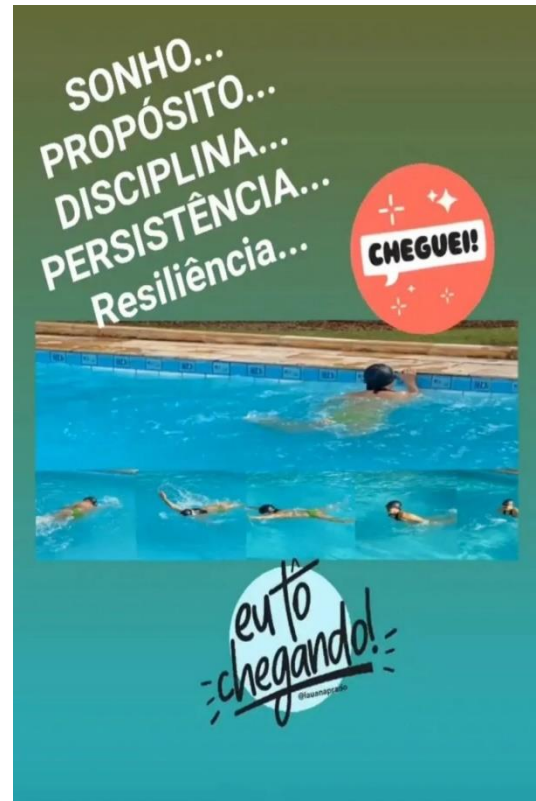
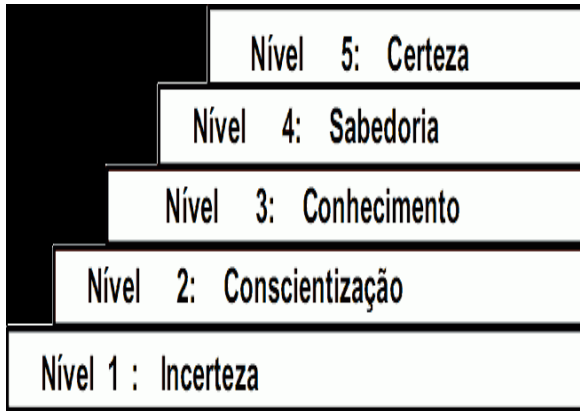


“Apanhar as Frutas Mais Fáceis”

- Protocolos Controle de Infecções/Riscos/Segurança Paciente(adesão)
- Protocolos de ATB empíricos/microbiota(adesão)
- Dose de ataque de ATB
- Coleta de culturas
- Desescalamento
- ATB IV → VO
- Reduzir tempo de tratamento (14 → 7 dias)
- Profilaxia cirúrgica- dentro 1h <24h

BUSCAR APOIO DE FERRAMENTAS





Já...Começamos!



O que é o PSA Nordeste ?

Programa Stewardship de Antimicrobianos Nordeste -Brasil

PSA
PROGRAMA STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS NORDESTE - BRASIL

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

BOSSEGURANÇA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE



USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Na hora certa
Na dosagem certa
No paciente certo
Na hora certa
No paciente certo

Liderança
Adaptabilidade
Legislação
Rastreabilidade
Indicadores
Gestão de risco
Análise e desenvolvimento de resposta

Programa de Controle de Infecções

Prover ações PREVENTIVAS para controlar Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), com base em padrões internacionais de SEGURANÇA DO PACIENTE

Classificação de Incidentes

- Elencar os principais problemas
- Identificar os incidentes mais frequentes
- Trabalhar processos e protocolos

ADAPTABILIDADE

Evolução da gestão

A estruturação de processos e protocolos para garantir a segurança do paciente deve ser baseada na usabilidade, ou seja, é necessário definir fluxos que sejam possíveis de serem aplicados na prática, formalizados a partir das leis e normas de saúde.

SEGURANÇA DO PACIENTE

Organização, Rastreabilidade, Análise da causa raiz, Processos sistematizados, Fluxo, Protocolo

Programa Stewardship de Antimicrobianos Nordeste Brasil - PSA

Proporcionar maior segurança ao paciente, contribuindo para desfechos favoráveis, por meio da prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS), minimizando a resistência bacteriana, prevenindo efeitos adversos e reduzindo custos com tratamento.

AVISO

TIME PSA NORDESTE BRASIL

O que é o PSA Nordeste ?

Programa Stewardship de Antimicrobianos Nordeste - Brasil

OBRIGADA!

Avante...

#psa_nordeste

psa_nordeste

O que é o PSA Nordeste ?

Programa Stewardship de Antimicrobianos Nordeste - Brasil

PSA

PROGRAMA STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS NORDESTE - BRASIL

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMIEP

B:OSSEGURANÇA