

PROGRAMA

HUAB-UFRN/EBSERH

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Versão: 2 | 2025

SUPERINTENDENTE

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

GERENTE

SEVERINO CLEMENTE DA SILVA FILHO

CHEFE DE SETOR

CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

ELABORAÇÃO

Vanessa Campos Andrade de Melo Persico - Médica Infectologista - STGQ/SUP

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - Chefe do STGQ - STGQ/SUP

Joymara Railma Gomes de Assunção - Enfermeira STGQ/SUP

Vanessa Freires Maia - Enfermeira STGQ/SUP

Taynah Neri Correia Campos - Enfermeira STGQ/SUP

Dayse Samyra Pereira da Costa - Técnica em Enfermagem - STGQ/SUP

Wilton Nogueira de Abreu - Técnico em Enfermagem - STGQ/SUP

ANÁLISE

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - Chefe do STGQ - STGQ/SUP

VALIDAÇÃO

Wilton Nogueira de Abreu - Técnico de Enfermagem - STGQ/SUP

Franciane Carla de Souza Bento - Assistente Administrativo - STGQ/SUP

APROVAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - Chefe do STGQ - STGQ/SUP

Data da emissão: 13/11/2025

Código do documento: PRG.SCIRAS.001

ISBN:

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ©Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

1. APRESENTAÇÃO

A resistência microbiana aos antimicrobianos atualmente é uma das maiores preocupações globais em saúde pública, uma vez que os antimicrobianos muito usados estão se tornando ineficazes, gerando uma série de consequências diretas e indiretas como, por exemplo, o prolongamento da doença, o aumento da taxa de mortalidade, a permanência prolongada no ambiente hospitalar e a ineficácia dos tratamentos preventivos que comprometem toda a população. No intuito de mitigar os riscos gerados pelo uso inadequado de antimicrobianos e de estabelecer medidas de controle, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lança a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, GVIMS/GGTES/ANVISA, o qual recomenda que os serviços de Saúde elaborem seu programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, este documento por sua vez envolve um conjunto de ações destinadas ao controle do uso desses medicamentos nos serviços de saúde englobando desde o diagnóstico, a seleção, a prescrição e a dispensação adequadas, as boas práticas de diluição, conservação e administração, além da auditoria e do monitoramento das prescrições, da educação de profissionais e pacientes, do monitoramento do programa até a adoção de medidas intervencionistas, assegurando resultados terapêuticos ótimos com mínimo risco potencial.

A obrigatoriedade de elaboração e implementação de um programa para uso racional de antimicrobianos nos serviços de saúde pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foi estabelecida na Portaria GM/MS nº 2616, de 12/05/1998. Já a RDC Anvisa nº 07/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em seu Art. 45 determina que a equipe desta Unidade proceda ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a SCIRAS, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.

2.OBJETIVO

Orientar os profissionais envolvidos na assistência ao paciente acerca das ações desenvolvidas no âmbito institucional para implementação de programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos nos serviços de saúde de forma acertiva.

3.ELEMENTOS ESSENCIAIS DE UM PROGRAMA

- Apoio por parte da alta direção/gestores do hospital;
- Definição de responsabilidades de todos os profissionais envolvidos;
- Educação continuada;
- Desenvolvimento de ações para melhorar a prescrição de antimicrobianos;
- Monitoramento do programa;
- Divulgação de resultados.

3.1 Apoio da alta direção do hospital



O desenvolvimento do Programa de Gerenciamento do uso de Antimicrobianos tem apoio da direção do hospital, uma vez que são disponibilizados recursos humanos adequados, recursos materiais e disponibilidade de avaliação e monitoramento de indicadores relacionados ao uso de antimicrobianos junto a SCIRAS, com objetivo de viabilizar melhorias nos processos conforme o indicador demontre tal necessidade.

3.2 Definição de responsabilidades de todos os profissionais envolvidos

O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, sob a coordenação do Setor de Gestão da Qualidade, estando envolvidos nesse processo:

Médico assistente: O médico assistente deve ter conhecimento em doenças infecciosas, promovendo o adequado manejo clínico e terapêutico, sendo importante iniciar o mais breve possível o antimicrobiano adequado à patologia clínica. Deverá ter atenção ao espectro microbiano, posologia, tempo ou duração do tratamento, interações medicamentosas e efeitos adversos.

Laboratório de microbiologia: O laboratório deve realizar as culturas (sangue, urina, líquor e secreções) e reportar ao médico assistente a identificação e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos.

Farmacêutico: A equipe de farmácia deverá realizar a vigilância dos medicamentos prescritos, avaliando dose, interações medicamentosas, efeitos adversos e tempo de tratamento, reportando ao médico assistente as não conformidades. Ainda deve atentar para uma adequada conservação, dispensação e distribuição dos antimicrobianos, colaborando com o controle adequado. A comissão de farmácia e terapêutica da instituição também é responsável pela padronização dos antimicrobianos.

Enfermagem: A equipe de enfermagem é responsável pela verificação do medicamento prescrito, realizando conferência da sua adequação ao paciente, realizar dupla checagem e administração correta dos medicamentos prescritos, atentando para uma correta diluição, via de administração, aspecto da medicação, compatibilidade medicamentosa e registro, além da observação de efeitos adversos e o repasse de quaisquer intercorrências ao médico assistente.

Infectologista: O médico infectologista é responsável por coordenar o programa do uso de antimicrobianos, através do desenvolvimento de ações de controle e uso adequado destes medicamentos. As atividades desenvolvidas cotidianamente promovem um controle efetivo, a partir da educação continuada dos envolvidos no processo. Este profissional também atua como um consultor, auxiliando a equipe assistencial durante a condução dos casos clínicos de maneira a otimizar o tratamento, adequando as doses, reduzindo custos, mitigando efeitos adversos, reduzindo tempo de internamento hospitalar e provendo controle da flora hospitalar.

3.3 Educação continuada

A metodologia da educação continuada é um componente essencial para o sucesso do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, que transpassa todas ou quase todas as suas estratégias. Para alcançar a meta da educação continuada a respeito da temática, ressaltado seu valor e o impacto positivo para o paciente e instituição, são utilizadas diversas estratégias respeitando o perfil microbiológico institucional, como: Discussões in loco, Visitas interdisciplinares à beira do leito; Seminários e treinamentos adaptados às equipes; Capacitações sobre as seguintes

temáticas/ protocolos:

- Como prevenir e controlar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)?;
- Relação entre infecção de corrente sanguínea associada ao uso do cateter venoso central;
- Uso de sonda vesical de demora e infecção de trato urinário: como prevenir?;
- Como prevenir pneumonias associadas a ventilação mecânica;
- Sepsis: prevenção, diagnóstico e tratamento;
- Precauções e isolamento: controle de infecções relacionados à assistência à saúde.

3.4 Desenvolvimento de ações para melhorar a prescrição de antimicrobianos

- Estabelecimento de protocolos clínicos para as principais condições clínicas presentes no serviço;
- Adoção das boas práticas de prescrição, como prescrição direcionada por diagnóstico de infecção, dose a ser administrada, indicação do antimicrobiano mais adequado, dose, intervalo, duração e ficha de antimicrobianos;
- Auditoria prospectiva de prescrição com intervenção e divulgação dos dados;
- Readequação da terapia, conforme resultados microbiológicos, através de contato com laboratório de microbiologia;
- Educação e qualificação dos profissionais de saúde, conforme as ações descritas anteriormente;
- Educação dos pacientes e acompanhantes/cuidadores;
- Oferta de pareceres do infectologista;
- Realização de interconsultas;
- Orientações sobre os cuidados de isolamento e precauções, por meio de visitas *in loco* e apoio da equipe da SCIRAS as decisões da equipe assistencial;
- Ambulatório de Infectologia – HIV, hepatites B e C, sífilis, toxoplasmose, violência sexual, pré-natal do marido;
- Vigilância das culturas das pacientes ambulatoriais, alimentação da planilha de acompanhamento do perfil de sensibilidade da população assistida;
- Busca ativa de gestante do pré-natal de alto risco com resultados de uroculturas positivas, através de contato telefônico, no intuito de prevenir trabalho de parto prematuro, assim como complicações mais graves como sepsis neonatal;

Atenção para doenças emergentes, garantindo um planejamento estratégico para enfrentamento conforme necessidade.

3.5 Monitoramento do programa

O monitoramento das ações estratégicas e dos resultados relacionados ao Programa tem o objetivo de avaliar o impacto das intervenções, identificar potenciais áreas de melhoria e promover o retorno das informações para todos os profissionais envolvidos.

Os principais indicadores utilizados para o monitoramento dos programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos no Huab são:

- Taxa de infecções de sítio cirúrgico em cirurgias limpas;
- Taxa de infecção hospitalar;
- Taxa de infecção hospitalar por cirurgias eletivas;
- Taxa de infecção hospitalar por cesáreas;
- Taxa de infecção hospitalar por cirurgias pediátricas;
- Percentual de pacientes que recebeu antibióticos-profilaxia no momento adequado;
- Percentual de pacientes com registro de antibióticos-profilaxia;
- Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea clínica **com confirmação** laboratorial em paciente em uso de cateter venoso central;
- Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea clínica **sem confirmação** laboratorial em paciente em uso de cateter venoso central;
- Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica;
- Densidade de incidência infecção de trato urinário associado a um cateter vesical de demora;
- Taxa de incidência de bactérias multirresistentes selecionadas.

3.6 Divulgação de resultados

A documentação e a análise de dados do monitoramento são necessárias para demonstrar o impacto das atividades do programa sobre os resultados clínicos, a resistência microbiana aos antimicrobianos e os custos de cuidados de saúde do hospital.

Os dados sobre o uso e os custos de antimicrobianos, as susceptibilidades bacterianas a agentes antimicrobianos de antibiogramas específicos de unidades e do hospital, taxas de IRAS (infecção de sítio cirúrgico, infecção primária de corrente sanguínea, entre outras) e indicadores de qualidade relacionados à infecção devem ser analisados mensalmente pelo Setor de Gestão da Qualidade e SCIRAS, e a divulgação desses indicadores acontece de maneira sistemática através de gráficos divulgados em painéis e e-mails encaminhados a Unidades, Setores, Divisões e Gerências do serviço. Ademais também são repassados aos órgãos regulatórios como ANVISA e Ebserh.

4. REGRAS DE OURO PARA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

- Guiada por resultados microbiológicos, sempre que possível;

- Indicação de uso baseada em evidência científica;
- Espectro restrito, se possível;
- Dose e tempo de uso apropriado, de acordo com sítio e tipo de infecção;
- Quando possível, priorizar a via oral;
- Minimizar a duração da terapia antimicrobiana;
- Monoterapia, sempre que possível;
- Reavaliação do paciente 48h após o início da terapia antimicrobiana.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	18/07/2023	Elaboração do documento
2	13/11/2025	Atualização do documento

RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Vanessa Campos Andrade de Melo Persico - Médica Infectologista - STGQ/SUP Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - Chefe do STGQ - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - Enfermeira STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - Enfermeira STGQ/SUP Taynah Neri Correia Campos - Enfermeira STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa - Técnica em Enfermagem - STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu - Técnico em Enfermagem - STGQ/SUP	Data: 13/11/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	Data: 13/11/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 24/11/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	Data: 24/11/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos

<p>Elaboração</p> <p>Vanessa Campos Andrade de Melo Persico - Médica Infectologista - STGQ/SUP</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - Chefe do STGQ - STGQ/SUP</p> <p>Joymara Railma Gomes de Assunção - Enfermeira STGQ/SUP</p> <p>Vanessa Freires Maia - Enfermeira STGQ/SUP</p> <p>Taynah Neri Correia Campos - Enfermeira STGQ/SUP</p> <p>Dayse Samyra Pereira da Costa - Técnica em Enfermagem - STGQ/SUP</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu - Técnico em Enfermagem - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 13/11/2025</p>
<p>Análise</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 13/11/2025</p>
<p>Validação</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP</p> <p>Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 13/11/2025</p>
<p>Aprovação</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 13/11/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 19/11/2025, às 11:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dayse Samyra Pereira Da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 19/11/2025, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 19/11/2025, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Taynah Neri Correia Campos, Enfermeiro(a)**, em 19/11/2025, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 19/11/2025, às 14:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 19/11/2025, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55466046** e o código CRC **317F5EB8**.
