

ICAP Journal Club

O Journal Club do ICAP foi criado para informar a equipe e os colegas do ICAP sobre a literatura científica mais recente, fornecendo um resumo sucinto e uma análise crítica de estudos importantes e discutindo as implicações da pesquisa no trabalho clínico.

Artigo

Amponsah OKO, Courtenay A, Ayisi-Boateng NK, et al. Avaliação do impacto da implementação da gestão de antimicrobianos num hospital distrital no Gana, utilizando um modelo de parceria de saúde. *JAC-Antimicrobial Resistance*. 2023;5(4):dlad084.

<https://doi.org/10.1093/jacamr/dlad084>.

Resumo do Estudo

O objectivo do presente estudo foi avaliar a implementação de um programa de gestão de antimicrobianos, utilizando um modelo de parceria de saúde num hospital distrital no Gana durante um período de seis meses. Foi efectuado um estudo da prevalência pontual (EPP) na linha de base, no ponto central e no final do projecto, para avaliar a utilização de antibióticos e a gestão de infecções. Forneceram-se ao hospital informações sobre cada EPP, para informar a prática e mudanças de comportamento e aperfeiçoar a utilização de antibióticos.

Contexto do Estudo

- Um hospital distrital com 135 camas para uma população de mais de 300.000 habitantes, situado no campus da Universidade de Ciência e Tecnologia Kwame Nkrumah em Kumasi, no Gana.

Métodos

- A intervenção de AMS foi implementada entre os dias 1 de Novembro de 2021 e 31 de Maio de 2022, visando todos os quadros de saúde do hospital.
- A intervenção de AMS utilizou um modelo de parceria de saúde, em termos do qual os peritos da Faculdade de Farmácia da Universidade de Ulster, na Irlanda do Norte, proporcionaram apoio técnico remoto à execução da intervenção antes, durante e após o projecto.
- A intervenção constou de um programa integrado de gestão, incorporado com a prevenção e controlo de infecções (PCI), baseado nos kits de ferramentas de [AMS da Organização Mundial da Saúde \(OMS\)](#) e das [Parcerias da Commonwealth para a Gestão de Antimicrobianos](#) (CwPAMs).
- O programa de AMS incluiu os seguintes componentes:
 - Educação sobre a resistência antimicrobiana (RAM)/AMS/utilização óptima de antibióticos e PCI, efectuada através de seminários de formação híbridos.

- Auditorias à utilização de antibióticos, utilizando o estudo EPP e as informações viabilizadas aos prescritores, aos farmacêuticos e à direcção do hospital, através de reuniões presenciais e em WhatsApp.
- Sensibilização para uma prescrição racional, utilizando culturas e testes de susceptibilidade aos medicamentos e revisões dos tratamentos, feitas por farmacêuticos e pela equipa de AMS.
- As fases principais da intervenção incluíram:
 - A formação de um comité multidisciplinar de AMS, formado por três farmacêuticos, um enfermeiro (que também desempenhou a função de pessoa focal de PCI no hospital), três médicos (incluindo um especialista em doenças infecciosas), um administrador do hospital e dois cientistas de laboratório, reunindo-se todos pelo menos a intervalos mensais para discutir as actividades de AMS realizadas no hospital.
 - A criação de uma equipa de AMS, formada por dois farmacêuticos, um enfermeiro, dois médicos e um cientista de laboratório, e liderada por um especialista em medicina familiar e um especialista em doenças infecciosas, bem como um farmacêutico/investigador clínico; a equipa de AMS reuniu-se mensalmente e efectuou revisões diárias da utilização de antibióticos nas enfermarias, bem como actividades de AMS a intervalos trimestrais.
- As actividades executadas pela equipa de AMS incluíram:
 - Monitorização, para garantir que as indicações para a terapêutica antibiótica fossem devidamente documentadas.
 - Educação de médicos, para que recolhessem amostras para culturas e testes de susceptibilidade antes de iniciarem uma terapêutica antibiótica empírica.
 - Realização de seminários e rondas diárias nas enfermarias, para proporcionar aconselhamento e recomendações aos médicos e melhorar assim os comportamentos de prescrição.
 - Selecção dos antibióticos cujo acesso estivesse restringido (exigindo autorização prévia antes de serem utilizados) para reduzir uma utilização inadequada dos mesmos.
- Realizaram-se EPP transversais na linha de base, no meio do projeto (quatro meses depois do início do projecto) e no final do projecto (seis meses depois do início do projecto).
- Utilizou-se o protocolo do Estudo de Prevalência Pontual Global, ou EPP-Global (EPP-G) para medir a utilização de antibióticos (administrados quer por via oral, parentérica, rectal ou inalatória), bem como as infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) em todos os doentes que tivessem sido internados nas enfermarias de cuidados intensivos antes das 8:00 horas do dia de estudo.
- Recolheram-se anonimamente os dados das fichas médicas em papel, bem como do sistema de registos médicos electrónicos.

População do Estudo

- Incluíram nos três EPP os registos de 152 doentes, incluindo 46, 48 e 58 registos no primeiro, segundo e terceiro EPP respectivamente.

- A maioria dos doentes incluídos era do sexo feminino (63,2%) e a idade mediana era de 26,5 (amplitude interquartil de 19, 38) anos.

Resultados da AMS

- A utilização de antibióticos na linha de base foi de 65%, diminuindo para 59,7% no final do projecto, e a terapia intravenosa sofreu uma redução de 70,8% para 64,7%.
- A taxa de IACS também diminuiu, passando de 17,5% na linha de base para 6,5% no final do projecto.
- Na linha de base e no ponto final, os antibióticos mais utilizados foram as cefalosporinas de terceira geração (21,4% e 21,2% respectivamente). No ponto central, os mais utilizados foram a penicilina com inibidores da beta-lactamase, a 21,4%.
- Na linha de base, as indicações mais comuns para a utilização de antibióticos foram as infecções do tracto respiratório inferior (40,9%), as infecções do tracto urinário inferior (18,2%) e as infecções da pele e dos tecidos moles (18,2%). No ponto final, 19% das indicações eram para infecções do tracto urinário inferior, 19% para septicemia, 14,3% para infecções do tracto respiratório inferior e 14,3% para infecções do tracto urinário superior.
- Nenhum dos antibióticos receitados pertencia à categoria de reserva, de acordo com a classificação AWaRe (de Acesso, Vigilância e Reserva) da OMS. Na linha de base, a utilização de antibióticos de Acesso foi de 40%, aumentando para 62% no ponto central e estabilizando-se em 50% no ponto final do projecto. A utilização de antibióticos na categoria de Vigilância diminuiu de 60% na linha de base para 38% no ponto central, estabilizando-se em 50% no ponto final.
- Os pedidos feitos mensalmente para culturas e testes de susceptibilidade a medicamentos aumentaram de 111 pedidos no início da intervenção, em Novembro de 2021, para 330 pedidos, em Abril de 2022.

Análise Crítica

Este estudo demonstrou a implementação de um programa integrado de AMS, incorporado na PCI, utilizando um modelo de parceria de saúde que incluía a educação, a auditoria e o feedback, bem como a sensibilização para uma prescrição racional, baseada em culturas e em testes de susceptibilidade aos medicamentos e em revisões dos tratamentos, feitas por farmacêuticos e pela equipa de AMS. O resultado foi uma redução da utilização de antibióticos pelos doentes internados e uma redução da taxa de IACS, bem como um aumento da utilização de antibióticos pertencentes ao grupo de acesso da OMS num período de seis meses.

Ao interpretar as conclusões do estudo, devem considerar-se os seguintes pontos:

- Não se efectuou qualquer avaliação dos resultados dos doentes, pelo que não se sabe qual foi o impacto da intervenção sobre a duração do internamento, morbidade e mortalidade.
- Efectuaram-se as avaliações durante seis meses, um período demasiado curto para determinar a durabilidade da intervenção.

- Dado que se avaliaram apenas três pontos de tempo em diferentes meses do ano, é possível que, na utilização de antibióticos, as alterações observadas após a intervenção tenham sido confundidas com variações sazonais.
- A avaliação foi efectuada num hospital universitário distrital, e pode não ser possível generalizar os resultados para unidades sanitárias cujas características contextuais sejam diferentes.
- Não se realizaram análises estatísticas para analisar a significância de alterações na utilização de antibióticos e na taxa de IACS.
- Embora a utilização de antibióticos de Acesso tenha aumentado para 50% no ponto final, serão necessárias intervenções adicionais para se alcançar o ponto de referência de 60% da OMS, o que poderá incluir a implementação de directrizes de AMS e formulários de antibióticos específicos para cada unidade sanitária.
- Não se avaliaram os dados relativos à taxa de positividade das culturas e tempos de execução dos pedidos de cultura e susceptibilidade aos medicamentos. Dado o aumento do volume de amostras, é importante monitorizar estes indicadores da qualidade e capacidade do laboratório de microbiologia.

Implicações

A implementação de um programa integrado de AMS, incorporado na PCI, utilizando um modelo de parceria de saúde, melhorou a utilização de antibióticos e a gestão das infecções dos doentes internados durante o período de intervenção de seis meses. Este estudo demonstra a forma como os kits de ferramentas de AMS e CwPAMs da OMS podem ser utilizados para implementar intervenções de AMS baseadas em provas, em contextos de recursos limitados. Embora o estudo demonstre que a educação, a auditoria, o feedback e a sensibilização para uma prescrição racional possam resultar numa melhoria da utilização de antibióticos a curto prazo, num contexto de recursos limitados, é também essencial assegurar a utilização de dados locais para informar a gestão das infecções e uma melhoria contínua da qualidade, garantindo assim que se alcance o impacto desejado sobre os resultados de saúde.