



## PROPOSTA DE UM CHECKLIST DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL MILITAR EM BELÉM (BRASIL)

### *PROPOSAL OF AN ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP CHECKLIST TO IMPROVE QUALITY OF CARE IN A MEDICAL WARD OF A MILITARY HOSPITAL IN BELÉM (BRAZIL)*

DOI: 10.5281/zenodo.19193185



Jamilly Gonçalves Zani<sup>1</sup>

Rafaela Amador<sup>2</sup>

Jefferson Lazarini de Aquino<sup>3</sup>

Rossana Sofia Brito Figueiredo Chaves<sup>4</sup>

Matheus Moreira de Melo<sup>5</sup>

Natália de Almeida Façanha<sup>6</sup>

Matheus Vinícius Mourão Parente<sup>7</sup>

Williams Jorge da Cruz Macêdo<sup>8</sup>

1 Médica, especialista em Clínica Médica, Hospital de Aeronáutica, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [milapereira4@gmail.com](mailto:milapereira4@gmail.com)

2 Médica, especialista em Clínica Médica, Hospital de Aeronáutica, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [jamillyzn@hotmail.com](mailto:jamillyzn@hotmail.com)

3 Médico, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [aismga@outlook.com](mailto:aismga@outlook.com)

4 Mestre em Ensino em Saúde - Educação Médica, Hospital de Aeronáutica, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [rossanasbfigueiredo@gmail.com](mailto:rossanasbfigueiredo@gmail.com)

5 Médico, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [matheusmelo7610@gmail.com](mailto:matheusmelo7610@gmail.com)

6 Mestre em Ensino em Saúde - Educação Médica, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [nati.facanha@gmail.com](mailto:nati.facanha@gmail.com)

7 Médico, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [matheusvmp1@gmail.com](mailto:matheusvmp1@gmail.com)

8 Doutor em Química, Universidade Federal Rural da Amazônia, Capanema, Pará, Brasil. E-mail: [williams.macedo@ufra.edu.br](mailto:williams.macedo@ufra.edu.br)

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.3 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





*Sabrina Saráty Carvalho Esashika*<sup>9</sup>

*Samantha Saráty de Carvalho*<sup>10</sup>

*Alberto Mitsuyuki de Brito kato*<sup>11</sup>

*Daniel Oliveira Kato*<sup>12</sup>

*Ruival Faial de Moraes Júnior*<sup>13</sup>

*Caroline Ramos da Silva Pantoja*<sup>14</sup>

## RESUMO

A resistência aos antimicrobianos (RAM) é reconhecida como uma das principais ameaças à saúde pública global, com impacto crescente na morbimortalidade, nos custos assistenciais e na segurança do paciente, especialmente no ambiente hospitalar. Enfermarias de Clínica Médica Adulto constituem cenários críticos para o uso inadequado de antimicrobianos, devido à elevada prevalência de pacientes idosos, com múltiplas comorbidades e histórico de internações recorrentes, o que favorece prescrições empíricas e prolongadas. Nesse contexto, os Programas de Stewardship de Antimicrobianos são recomendados por organismos nacionais e internacionais como estratégias eficazes para promover o uso racional desses fármacos. O presente trabalho tem como objetivo propor a implementação de um protocolo de “Pausa de Antimicrobiano” (Antibiotic Time-out), operacionalizado por meio de um checklist aplicado durante rounds multiprofissionais em uma enfermaria de Clínica Médica Adulto de um hospital militar em Belém, alinhado às diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e às Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Joint Commission. Trata-se de um projeto de melhoria de processos, de abordagem prospectiva, que prevê a elaboração do checklist, capacitação da equipe multiprofissional, aplicação sistemática durante os rounds, registro das decisões e monitoramento por indicadores assistenciais. Espera-se que a adoção dessa metodologia contribua para a reavaliação oportuna da antibioticoterapia, aumento das taxas de descalonamento e suspensão de antimicrobianos, redução do uso desnecessário de antibióticos de amplo espectro, fortalecimento da comunicação entre equipes e melhoria da segurança do paciente, promovendo práticas assistenciais mais seguras e sustentáveis.

**Palavras-chave:** Resistência antimicrobiana; Stewardship de antimicrobianos; Segurança do paciente.

9 Graduanda em Odontologia, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [sabrinasce@gmail.com](mailto:sabrinasce@gmail.com)

10 Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [samanthasaraty@gmail.com](mailto:samanthasaraty@gmail.com)

11 Médico, doutorando em Neurociência e Biologia Celular, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [dralbertokato@gmail.com](mailto:dralbertokato@gmail.com)

12 Graduando em Medicina, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [dankato01@gmail.com](mailto:dankato01@gmail.com)

13 Médico, doutorando em Ensino e Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [faial@terra.com.br](mailto:faial@terra.com.br)

14 Enfermeira- Especialista em enfermagem do trabalho e gestão em segurança do trabalho, Secretaria Municipal de Bragança, Bragança, Pará, Brasil. E-mail: [caroline1478@hotmail.com](mailto:caroline1478@hotmail.com)

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.3 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





## ABSTRACT

Antimicrobial resistance (AMR) is recognized as one of the major global public health threats, with an increasing impact on morbidity, mortality, healthcare costs, and patient safety, particularly in hospital settings. Adult Internal Medicine wards represent critical scenarios for inappropriate antimicrobial use due to the high prevalence of older patients with multiple comorbidities and a history of recurrent hospitalizations, which favors empirical and prolonged prescriptions. In this context, Antimicrobial Stewardship Programs are recommended by national and international organizations as effective strategies to promote the rational use of these drugs. This study aims to propose the implementation of an “Antibiotic Time-out” protocol, operationalized through a checklist applied during multidisciplinary rounds in an Adult Internal Medicine ward of a military hospital in Belém, Brazil, in accordance with guidelines from the Brazilian Health Regulatory Agency and the International Patient Safety Goals of the Joint Commission. This is a process improvement project with a prospective approach, involving the development of the checklist, training of the multidisciplinary team, systematic application during daily rounds, documentation of decisions, and monitoring through care indicators. The expected outcomes include timely reassessment of antimicrobial therapy, increased rates of de-escalation and discontinuation, reduced unnecessary use of broad-spectrum antibiotics, improved interprofessional communication, and enhanced patient safety, thereby promoting safer and more sustainable care practices.

**Keywords:** Antimicrobial resistance; Antimicrobial stewardship; Patient safety.

## 1. INTRODUÇÃO

A resistência aos antimicrobianos (RAM) é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das dez maiores ameaças à saúde pública global, estimando-se que, até 2050, infecções por patógenos multirresistentes possam causar 10 milhões de óbitos anuais (WHO, 2024). No ambiente hospitalar, a enfermaria de Clínica Médica Adulto representa um cenário crítico, onde a alta prevalência de pacientes idosos, com múltiplas comorbidades e histórico de internações recorrentes, favorece o uso frequente de antimicrobianos de amplo espectro, muitas vezes de forma empírica e prolongada (BRASIL, 2025).

O uso inadequado de antimicrobianos representa um dos principais problemas de saúde pública na atualidade, estando fortemente associado ao avanço da resistência microbiana, ao aumento do tempo de internação hospitalar, aos custos assistenciais elevados e





a piores desfechos clínicos (REBOUÇAS *et al.* 2019). A OMS reconhece a resistência antimicrobiana como uma ameaça global crescente, decorrente, em grande parte, da prescrição excessiva, incorreta ou desnecessária desses medicamentos, especialmente em ambientes hospitalares (SANTOS *et al.*, 2021, KRUMMENAUER *et al.*, 2025).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca que uma parcela significativa do consumo de antimicrobianos ocorre no ambiente hospitalar, muitas vezes sem critérios padronizados de indicação, duração e reavaliação terapêutica. Segundo Santos *et al.*, (2025), o uso racional desses fármacos é um dos pilares para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo recomendado que os serviços de saúde implementem ações estruturadas de monitoramento e melhoria contínua da prescrição antimicrobiana (Brasil, 2023; Brasil, 2024, Brasil 2025). O Ministério da Saúde reforça que estratégias organizacionais simples podem gerar impacto positivo tanto na segurança do paciente quanto na contenção da resistência bacteriana (CYBULSKA *et al.*, 2022).

Nesse contexto, os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship) surgem como um conjunto de intervenções sistematizadas para promover o uso racional dessas drogas. O objetivo central não é apenas a redução do consumo, mas a garantia de que cada paciente receba o fármaco ideal, na dose correta, pela via de administração mais segura e pelo tempo estritamente necessário (CDC, 2024). Entre as estratégias de maior impacto e aplicabilidade clínica destaca-se a "Pausa do Antimicrobiano" (Antibiotic Time-out). Esta intervenção consiste em uma reavaliação formal da terapia entre 48 e 72 horas após o seu início, momento em que dados clínicos e resultados laboratoriais/microbiológicos permitem ajustes fundamentais, como o descalonamento ou a conversão para a via oral (DIJKSTRA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os Programas de Stewardship de Antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship Programs – ASP) têm sido amplamente recomendados por organismos nacionais e internacionais como ferramentas eficazes para otimizar o uso de antimicrobianos. Estudos demonstram que a adoção de intervenções sistematizadas, como protocolos e checklists,





contribui para a redução do uso inadequado de antibióticos, melhora a adesão às diretrizes clínicas e favorece a atuação multiprofissional no cuidado ao paciente (II *et al.*, 2019; VAUGHN *et al.*, 2023; FERNANDES *et al.* 2025). Os checklists, em particular, destacam-se por sua aplicabilidade prática, baixo custo e capacidade de promover reavaliações periódicas da terapia antimicrobiana.

Hospitais militares apresentam especificidades organizacionais e assistenciais que exigem estratégias eficientes de gestão de processos, incluindo o uso racional de antimicrobianos. A enfermaria de clínica médica, por concentrar pacientes com múltiplas comorbidades e elevada demanda por antibioticoterapia empírica, configura-se como um cenário prioritário para a implementação de ações de stewardship. Projetos de melhoria de processos alinhados às diretrizes da ANVISA e do Ministério da Saúde podem contribuir significativamente para a qualificação da assistência prestada nesse contexto.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de um checklist de Stewardship de Antimicrobianos na enfermaria de clínica médica, como estratégia de melhoria de processos, visando promover o uso racional de antimicrobianos e fortalecer as práticas de segurança do paciente no ambiente hospitalar.

## 2. METODOLOGIA

Tratar-se de um projeto de melhoria de processos, com abordagem prospectiva, a ser desenvolvido na enfermaria de Clínica Médica de um hospital militar localizado em Belém, Pará. A intervenção proposta consistirá na implementação de um checklist de Stewardship de Antimicrobianos, a ser aplicado de forma sistemática durante os rounds multiprofissionais diários realizados na unidade.





## 2.1 Elaboração do Protocolo de Stewardship

O checklist de Stewardship de Antimicrobianos foi elaborado, pelo residente responsável, com base em diretrizes nacionais e internacionais voltadas ao uso racional de antimicrobianos e à segurança do paciente, incluindo recomendações da ANVISA, do Ministério da Saúde, da OMS e do CDC.

O instrumento contempla critérios relacionados à indicação clínica do antimicrobiano, adequação da terapia empírica, dose prescrita, via de administração, duração prevista do tratamento, necessidade de coleta de culturas microbiológicas, possibilidade de ajuste terapêutico, descalonamento ou suspensão do antimicrobiano, além da realização da “Pausa de Antimicrobiano” entre 48 e 72 horas após o início da terapia.

## 2.2 Capacitação da Equipe Multiprofissional

Antes do início da implementação, será necessário realizar uma atividade educativa com a equipe multiprofissional da enfermaria, composta por médicos assistentes, residentes, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente. Nessa etapa, serão apresentados os objetivos do projeto, os fundamentos do Stewardship de Antimicrobianos e as orientações para a aplicação do checklist durante os rounds diários, visando à padronização do processo e ao engajamento da equipe.

## 2.3 Implementação Durante os Rounds Diários

A aplicação do checklist ocorrerá durante os rounds multiprofissionais, que serão realizados diariamente na enfermaria de Clínica Médica. Para cada paciente em uso de antimicrobianos, o residente responsável conduzirá a discussão estruturada dos itens do protocolo, estimulando a reavaliação conjunta da terapia antimicrobiana. As decisões





relacionadas à manutenção, ajuste, descalonamento ou suspensão da antibioticoterapia serão discutidas de forma compartilhada com a equipe multiprofissional, respeitando-se o julgamento clínico do médico assistente e as particularidades de cada caso.

## 2.4 Registro e Monitoramento das Intervenções

As informações obtidas a partir da aplicação do checklist serão registradas em instrumento padronizado, contendo dados clínicos essenciais, tipo de antimicrobiano prescrito, tempo de uso e condutas definidas durante o Round. Esses registros possibilitarão o monitoramento das intervenções propostas, a avaliação da adesão ao checklist e a identificação de oportunidades de aprimoramento do processo assistencial relacionado ao uso de antimicrobianos.

## 2.5 Aspectos éticos

O projeto será conduzido em conformidade com os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de um projeto de melhoria de processos, sem intervenção adicional ao cuidado habitual, será assegurada a confidencialidade das informações, sem identificação nominal dos pacientes, garantindo-se a segurança e o sigilo dos dados coletados.

## 3. PROGRAMAS DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS NO BRASIL: DESAFIOS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS

A resistência aos antimicrobianos tem se consolidado como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, especialmente no contexto hospitalar, onde o uso inadequado de antibióticos permanece frequente. Assis *et al* (2024), destacam que, no período



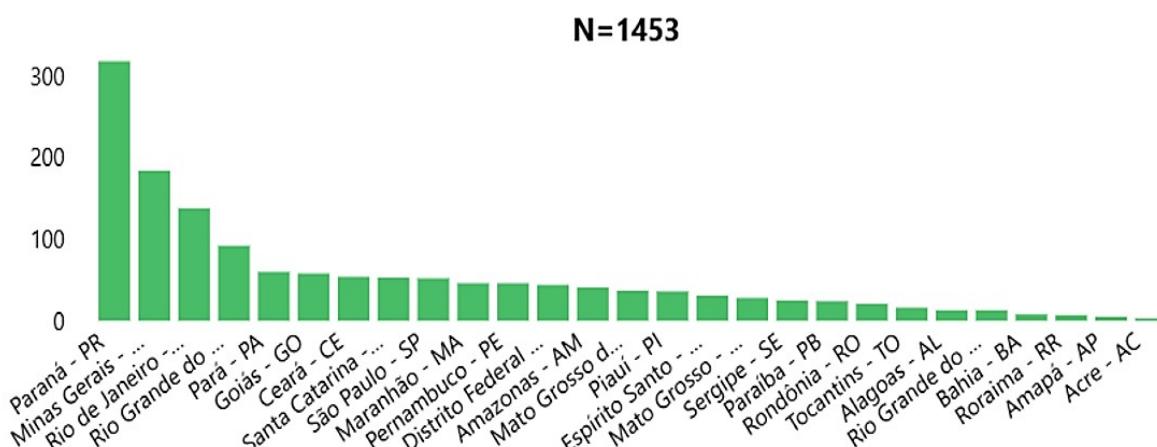


pré e pós-pandemia de COVID-19, observou-se um aumento significativo das prescrições inapropriadas de antimicrobianos no país, cenário que contribui diretamente para a intensificação da resistência microbiana e para o comprometimento da segurança do paciente.

Os autores ressaltam que, embora o Brasil disponha de diretrizes nacionais para a implantação de Programas de Stewardship de Antimicrobianos (ASP/PGA), a implementação desses programas ainda é heterogênea entre as instituições de saúde (ASSIS *et al.*, 2024). Dados provenientes de inquéritos nacionais conduzidos pelo Grupo Stewardship Brasil evidenciam avanços discretos entre 2019 e 2022/2024, com aumento da proporção de programas classificados como intermediários ou avançados, porém persistem fragilidades estruturais, especialmente relacionadas à educação permanente e ao apoio da alta gestão hospitalar, esses dados podem ser observados na figura 1 e 2 que mostram que de um total de 1453 hospitais no Brasil, 47, 28% não possuem programa de gerenciamento de antimicrobianos (BRASIL 2023; BRASIL 2025).

**Figura 1-** Hospitais Brasileiros por Estado, avaliados em 2024

## Total de Hospitais por UF

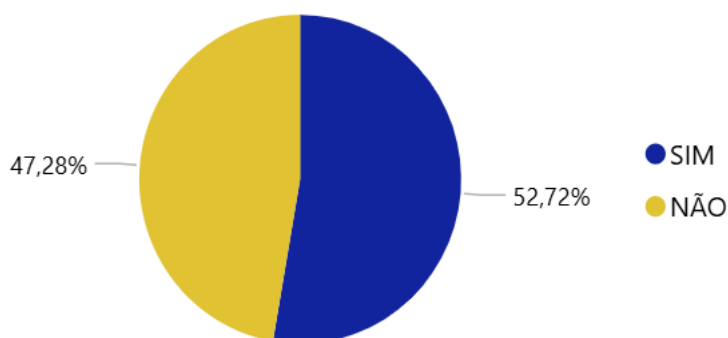


Fonte: Anvisa, 2024



**Figura 2** - Resultados da Avaliação Nacional dos Programas de Gerenciamento Antimicrobiano 2024.

O Hospital possui um programa de gerenciamento dos antimicrobianos implementado:



Fonte: Anvisa, 2024

Outro aspecto enfatizado por Assis *et al.* (2024) refere-se ao impacto da pandemia sobre os programas de stewardship. Apesar de alguns ganhos organizacionais, como maior conscientização sobre o uso racional de medicamentos, houve também retrocessos, incluindo sobrecarga das equipes, redução de atividades educativas e dificuldades na manutenção de protocolos clínicos atualizados. Esses fatores contribuíram para a fragilização das estratégias de gerenciamento de antimicrobianos em diversos serviços de saúde brasileiros

Nesse contexto, os autores defendem que intervenções factíveis, integradas à rotina assistencial e conduzidas por equipes multiprofissionais, representam uma alternativa estratégica para fortalecer o stewardship no país. A incorporação de ferramentas simples, como checklists e revisões sistemáticas da antibioticoterapia durante a prática clínica diária, é apontada como uma abordagem promissora para otimizar o uso de antimicrobianos, reduzir a resistência bacteriana e promover maior segurança do paciente no cenário brasileiro.



## 4. COMBATE À RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA NO BRASIL: FORTALECIMENTO DO STEWARDSHIP DIAGNÓSTICO E DE ANTIMICROBIANOS

Carneiro e Pilonetto (2026) analisam a resistência antimicrobiana no Brasil sob uma perspectiva ampla, destacando seu impacto direto na morbimortalidade, nos custos assistenciais e na sustentabilidade do sistema de saúde. Os autores apontam que o país enfrenta um cenário particularmente preocupante, com altas taxas de microrganismos multirresistentes e significativa heterogeneidade na implementação de Programas de Stewardship entre os serviços de saúde.

O estudo evidencia que a fragilidade dos programas de gerenciamento de antimicrobianos e a limitada integração com o stewardship diagnóstico dificultam o descalonamento oportuno da terapia antimicrobiana. A ausência de acesso universal a métodos diagnósticos rápidos compromete a tomada de decisão clínica e favorece o uso prolongado de antimicrobianos de amplo espectro, agravando a resistência bacteriana (CARNEIRO E PILLONETTO, 2026).

Outro ponto central discutido pelos autores é o desalinhamento entre políticas públicas e a prática assistencial cotidiana. Embora o Brasil possua diretrizes nacionais e planos estratégicos, como o PAN-BR, a implementação efetiva ainda é desigual, especialmente em hospitais de médio porte e em regiões com menor infraestrutura. Essa lacuna reforça a necessidade de estratégias factíveis, adaptadas à realidade local, como intervenções baseadas em checklists e revisões sistemáticas da prescrição (CARNEIRO E PILLONETTO, 2026).

Nesse sentido, Carneiro e Pilonetto (2026) defendem que iniciativas de baixo custo, integradas às rotinas clínicas e conduzidas por equipes multiprofissionais, representam oportunidades concretas para fortalecer o stewardship no país. A adoção de práticas estruturadas de reavaliação antimicrobiana alinha-se às recomendações internacionais e constitui um passo estratégico para o enfrentamento da resistência antimicrobiana no contexto brasileiro





## 5. PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO

O protocolo de intervenção proposto organiza a revisão da terapia antimicrobiana em etapas sequenciais realizadas durante o round multiprofissional diário, iniciando-se pela correta identificação do paciente e pela comunicação clara do plano terapêutico entre os profissionais (Tabela 2).

Em seguida, procede-se à confirmação da indicação clínica do antimicrobiano, à avaliação da escolha empírica, da dose, da via de administração e da necessidade de coleta e análise de culturas microbiológicas. Entre 48 e 72 horas após o início da terapia, é realizada a “pausa de antimicrobiano”, momento destinado à reavaliação estruturada da necessidade de manutenção, ajuste, descalonamento ou suspensão do tratamento, com definição da duração prevista (Tabela 1).

Todas as decisões devem ser registradas em prontuário e monitoradas diariamente, assegurando a continuidade do cuidado, o uso seguro de medicamentos e a redução do risco de infecções relacionadas à assistência à saúde, em consonância com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Joint Commission. Além disso, está alinhado às Diretrizes Nacionais de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos da ANVISA, às recomendações da OMS e às evidências científicas que demonstram que checklists aplicados durante rounds multiprofissionais reduzem o uso inadequado de antibióticos e fortalecem a cultura de segurança do paciente.

**Tabela 1-** Indicadores de Monitoramento do Protocolo

| Indicador                                           | Objetivo                           |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Percentual de antimicrobianos reavaliados em 48–72h | Avaliar adesão ao time-out         |
| Taxa de descalonamento ou suspensão                 | Medir racionalização do uso        |
| Duração média da antibioticoterapia                 | Identificar uso excessivo          |
| Adesão ao checklist nos rounds                      | Avaliar implementação do protocolo |





**Tabela 2-** Checklist de Stewardship de Antimicrobianos aplicado durante o Round Multiprofissional

| Etapa do Processo                     | Ação/Intervenção                                                                                  | Responsável(is)                       | Critérios de Segurança do Paciente                                  | Base Científica e Normativa                                    |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1. Identificação do paciente          | Identificar todos os pacientes em uso de antimicrobianos sistêmicos durante o Round diário        | Residente responsável / Equipe médica | Prevenção de falhas de rastreabilidade e omissões terapêuticas      | ANVISA – Diretriz Nacional de PGA; OMS – Segurança do Paciente |
| 2. Confirmação da indicação           | Verificar se há indicação clínica documentada (diagnóstico infeccioso suspeito ou confirmado)     | Médico assistente / Residente         | Uso racional de medicamentos; redução de prescrições desnecessárias | CDC; OMS; ANVISA                                               |
| 3. Avaliação da terapia empírica      | Avaliar adequação do antimicrobiano empírico ao sítio infeccioso e perfil epidemiológico local    | Médico / Farmacêutico clínico         | Prevenção de eventos adversos e resistência antimicrobiana          | Evidências de stewardship clínico; Diretrizes internacionais   |
| 4. Coleta de culturas                 | Confirmar se culturas microbiológicas foram coletadas antes do início ou ajuste da terapia        | Médico / Enfermagem                   | Segurança diagnóstica; suporte à decisão clínica                    | OMS; CDC; ANVISA                                               |
| 5. Avaliação da dose e via            | Revisar dose, intervalo e via de administração conforme função renal, hepática e condição clínica | Médico / Farmacêutico                 | Prevenção de toxicidade medicamentosa                               | Segurança do paciente – uso seguro de medicamentos             |
| 6. Pausa de antimicrobiano (Time-out) | Realizar reavaliação obrigatória entre 48–72 horas após início da terapia                         | Equipe multiprofissional              | Redução de uso prolongado e inadequado                              | CDC (Antibiotic Time-out); ANVISA                              |
| 7. Decisão terapêutica                | Definir manutenção, ajuste, descalonamento ou suspensão do antimicrobiano                         | Médico assistente com equipe          | Decisão compartilhada e baseada em evidências                       | Evidências científicas de PGA                                  |
| 8. Duração do tratamento              | Estabelecer duração prevista e data de reavaliação                                                | Médico / Residente                    | Prevenção de tratamentos excessivamente longos                      | Diretrizes clínicas baseadas em evidência                      |
| 9. Registro em prontuário             | Registrar decisão e justificativa clínica no prontuário                                           | Residente / Médico                    | Continuidade e segurança do cuidado                                 | Normas de segurança do paciente                                |
| 10. Monitoramento contínuo            | Reavaliar diariamente durante o round até suspensão do antimicrobiano                             | Equipe multiprofissional              | Vigilância ativa e melhoria contínua                                | Modelos PDSA; OMS                                              |





## 6. CONCLUSÃO

A utilização da metodologia proposta para a implementação do checklist de Stewardship de Antimicrobianos durante os rounds multiprofissionais espera-se resultar em avanços significativos na racionalização do uso de antimicrobianos na enfermaria de Clínica Médica. Entre os principais resultados esperados, destacam-se o aumento da reavaliação sistemática da antibioticoterapia em 48 a 72 horas, a maior adequação da indicação, da dose, da via e da duração do tratamento, bem como o incremento das taxas de descalonamento e suspensão de antimicrobianos quando clinicamente apropriado. Tais mudanças tendem a reduzir o uso desnecessário de antibióticos de amplo espectro, contribuindo para a diminuição da pressão seletiva e do risco de emergência de microrganismos multirresistentes.

Além disso, a integração do checklist à rotina dos rounds multiprofissionais poderá fortalecer a comunicação entre os membros da equipe, padronizar condutas e ampliar a tomada de decisão compartilhada, aspectos fundamentais para a segurança do paciente. Espera-se, ainda, impacto positivo na redução de eventos adversos relacionados a antimicrobianos, na otimização dos custos assistenciais e no alinhamento das práticas clínicas às diretrizes nacionais e internacionais de Stewardship e às Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Joint Commission. Dessa forma, a metodologia proposta apresenta potencial para qualificar o cuidado prestado, promover melhorias sustentáveis nos processos assistenciais e consolidar uma cultura institucional voltada ao uso seguro e racional de antimicrobianos.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M.P. et al. Stewardship in Brazil: A Call for Action. **Clinical Infectious Diseases**, Volume 78, Issue 4, Pages i–iii, 2024. Disponível em: < <https://doi.org/10.1093/cid/ciae134> >

BORDE, J. P. et al. Impact of an antimicrobial stewardship "handshake" intervention on antibiotic use and costs in a medical ward: a prospective before-and-after study. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 75, n. 10, p. 3060-3 067, 2020.





BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Diretriz Nacional para Implantação de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Neonatologia e Pediatria 2025.** 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Diretrizes sobre Terapia Sequencial em Serviços de Saúde.** Brasília: ANVISA, 2024.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Principais Etapas, para Elaboração e Implementação de um Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos.** 2023.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde: Guia de Implementação de Stewardship.** Brasília: ANVISA, 2023.

CARNEIRO, Marcelo and PILLONETTO, Marcelo. Fighting antimicrobial resistance in Brazil: strengthening diagnostic stewardship, antimicrobial stewardship, and policies for a healthier future. **Frontiers in Public Health.** Vol. 13, 2026. Disponível em: <  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1726000>>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **The Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs: 2024 Update.** Atlanta: US Department of Health and Human Services, CDC, 2024.

CYBULSKA, A. et al. Psychosocial barriers to antibiotic stewardship in hospital settings: a qualitative systematic review. **Implementation Science**, v. 17, n. 42, 2022.

DIJKSTRA, A. et al. The effect of antibiotic time-outs on the quality of antibiotic prescribing: a systematic review. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 27, n. 12, p. 1740-1749, 2021.

FERNANDES, V.L. *et al.* Implementação de um protocolo clínico de gerenciamento de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Portugal, v.17, n.3, p. 01-20, 2025. Disponível em: < DOI: 10.55905/cuadv17n3-044 >





IJSSELMUIDEN, A. J. et al. Partial Oral versus Intravenous Antibiotic Treatment of Endocarditis (POET): a 5-year follow-up of the randomized trial. **The Lancet**, v. 393, n. 10185, p. 1241-1250, 2019.

KRUMMENAUER, E.C. et al. Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos: ações e educação nas unidades de terapia intensiva pediátricas brasileiras\*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**;33:e4657. 2025. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7582.4656>>

LI, H. K. et al. Oral versus Intravenous Antibiotics for Bone and Joint Infection (OVIVA). **New England Journal of Medicine**, v. 380, p. 425-436, 2019.

REBOUÇAS, G. S. et al. Descalonamento: uma estratégia para otimização da terapia antimicrobiana no esgotamento terapêutico e racionalização de custos. **Encontros Universitários da UFC**, v. 7, n. 16, 2022.

SANTOS, L. L. et al. Medication time out como estratégia para a segurança do paciente: reduzindo erros de medicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021.

SANTOS, J. F. et al. Custo da terapia antimicrobiana em pacientes adultos hospitalizados com infecções por microrganismos multirresistentes. **Revista de Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS)**, v. 11, 2025.

VAUGHN, V. M. et al. Antibiotic Stewardship Challenges and Opportunities for the Hospitalist. **Medical Clinics of North America**, v. 107, n. 5, p. 841-855, 2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Antimicrobial Resistance: Global Action Plan and Economic Impact Assessment 2020–2030**. Geneva: WHO, 2024.

*Recebido em: 18/02/2026*

*Aprovado em: 03/03/2026*

*Publicado em: 23/03/2026*

