

Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268/2011. 2. Publique-se e distribua-se. Brasília-DF, em 7 de novembro de 2018. JOSÉ HABLE, Presidente.

#### RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 144/2018

Recorrente: ADRIANA RODRIGUES BARROCA, Recorrida: Subsecretaria da Receita, Processo: 00040-000.63248/2018-70 - SEI/DF, A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de indeferimento do pedido de BENEFÍCIO FISCAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, recurso ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei nº 4.567/2011. 1.RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268/2011.2. Publique-se e distribua-se. Brasília-DF, em 7 de novembro de 2018. JOSÉ HABLE, Presidente.

#### RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 145/2018

Recorrente: CAMILA NOVAIS BOTELHO, Recorrida: Subsecretaria da Receita, Processo: 00040-000.63136/2018-19 - SEI/DF, A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de indeferimento do pedido de BENEFÍCIO FISCAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, recurso ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei nº 4.567/2011. 1.RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268/2011. 2. Publique-se e distribua-se. Brasília-DF, em 7 de novembro de 2018. JOSÉ HABLE, Presidente.

#### RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 146/2018

Recorrente: CARLOS GILBERTO DA SILVA Recorrida: Subsecretaria da Receita, Processo: 00040-000.63132/2018-31 - SEI/DF, A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de indeferimento do pedido de BENEFÍCIO FISCAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, recurso ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei nº 4.567/2011. 1.RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268/2011.2. Publique-se e distribua-se. Brasília-DF, em 7 de novembro de 2018. JOSÉ HABLE, Presidente.

#### RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 147/2018

Recorrente: EDIVALDO MIRO DA SILVA, Recorrida: Subsecretaria da Receita, Processo: 00040-000.63126/2018-83 - SEI/DF, A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de indeferimento do pedido de BENEFÍCIO FISCAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, recurso ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei nº 4.567/2011. 1.RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268/2011. 2. Publique-se e distribua-se. Brasília-DF, em 7 de novembro de 2018. JOSÉ HABLE, Presidente.

#### RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 148/2018

Recorrente: THAIS HEUSI DE LUCENA, Recorrida: Subsecretaria da Receita, Processo: 00040-000.63112/2018-60 - SEI/DF, A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de indeferimento do pedido de BENEFÍCIO FISCAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, recurso ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei nº 4.567/2011. 1.RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268/2011. 2. Publique-se e distribua-se. Brasília-DF, em 7 de novembro de 2018. JOSÉ HABLE, Presidente.

#### RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 153/2018

Recorrente: OSMARINA PEREIRA TORRES; Advogado: SARAH NOGUEIRA DE SOUZA - OAB/DF 56794; Recorrida: Subsecretaria da Receita; Processo: 00040-000.63802/2018-06 - SEI/DF; A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de indeferimento do pedido de BENEFÍCIO FISCAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, recurso ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei nº 4.567/2011. 1.RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268/2011. 2. Publique-se e distribua-se. Brasília/DF, em 7 de novembro de 2018. JOSÉ HABLE, Presidente.

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

### CONTROLADORIA SETORIAL DA SAÚDE

#### PORTARIA Nº 457, DE 22 DE OUTUBRO DE 2018

O CONTROLADOR SETORIAL DA SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 21, incisos III e V, da Portaria Conjunta nº 24, de 11 de outubro de 2017, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 222, de 21 de novembro de 2017, do Senhor Secretário de Estado de Saúde e do Senhor Controlador-Geral do Distrito Federal, em sede de Julgamento do Processo Administrativo Disciplinar nº 182/2012, decide:

Art. 1º Acolher a Nota Técnica nº 44/2018, ofertado pela Comissão Especial de Análise de Mérito, pelos seus próprios fundamentos, às fls. 217-218 e Determinar arquivamento com base no artigo 213, §1º, inciso I, e §2º da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ROMULO ALVES CARINHANHA SILVA

#### PORTARIA Nº 468, DE 24 DE OUTUBRO DE 2018

O CONTROLADOR SETORIAL DA SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 21, incisos III e V, da Portaria Conjunta nº 24, de 11 de outubro de 2017, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 222, de 21 de novembro de 2017, do Senhor Secretário de Estado de Saúde e do Senhor Controlador-Geral do Distrito Federal, em sede de Julgamento do Processo Administrativo Disciplinar nº 155/2014, decide:

Art. 1º Acolher a Nota Técnica nº 43/2018, ofertado pela Comissão Especial de Análise de Mérito, pelos seus próprios fundamentos, às fls. 75-77 e Determinar arquivamento com base no artigo 244, §1º, inciso I, da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ROMULO ALVES CARINHANHA SILVA

#### PORTARIA Nº 469, DE 24 DE OUTUBRO DE 2018

O CONTROLADOR SETORIAL DA SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 21, incisos III e V, da Portaria Conjunta nº 24, de 11 de outubro de 2017, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 222, de 21 de novembro de 2017, do Senhor Secretário de Estado de Saúde e do Senhor Controlador-Geral do Distrito Federal, em sede de Julgamento do Processo Administrativo Disciplinar nº 109/2013, decide:

Art. 1º Acolher a Nota Técnica nº 24/2018, ofertado pela Comissão Especial de Análise de Mérito, pelos seus próprios fundamentos, às fls. 262-263 e Determinar arquivamento com base no artigo 244, §1º, I, da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ROMULO ALVES CARINHANHA SILVA

#### PORTARIA Nº 470, DE 24 DE OUTUBRO DE 2018

O CONTROLADOR SETORIAL DA SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 21, incisos III e V, da Portaria Conjunta nº 24, de 11 de outubro de 2017, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 222, de 21 de novembro de 2017, do Senhor Secretário de Estado de Saúde e do Senhor Controlador-Geral do Distrito Federal, em sede de Julgamento do Processo Administrativo Disciplinar nº 093/2016, decide:

Art. 1º Acolher a Nota Técnica nº 31/2018, ofertado pela Comissão Especial de Análise de Mérito, pelos seus próprios fundamentos, às fls. 173-175 e Determinar arquivamento com base no artigo 244, §1º, I, da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ROMULO ALVES CARINHANHA SILVA

### SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

#### ORDEM DE SERVIÇO Nº 53, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2018

A DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DA SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com o disposto no artigo 124 da Instrução Normativa Nº. 06 de 29 de janeiro de 1999 resolve:

Art. 1º Aprovar os cadastros dos estabelecimentos DROGARIA SÃO PAULO S/A, Licença Sanitária nº FAR-06217-01/2018, Autorização nº 1024/2018, Endereço SHCS QUADRA 112, BLOCO B, S/N, LOJA 29, ASA SUL/DF Para aquisição e dispensação de medicamentos de uso sistêmico à base de substância Retinóica constante da lista "C2" da Port. 344/98 SVS/MS.

Art. 2º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

MANOEL SILVA NETO

#### ORDEM DE SERVIÇO Nº 54, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2018

O DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DA SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 32 do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, em conformidade com o disposto nos Incisos I, II e III do Artigo 4º da Portaria SES/GDF nº 196 de 10 de abril de 2017 e, considerando a necessidade de padronizar orientações para o gerenciamento do uso de antimicrobianos em serviços de saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar e tornar de amplo conhecimento a Nota Técnica nº 01/2018 - GRSS/DIVISA/SVS/SES - Orientações para o gerenciamento do uso de antimicrobianos em serviços de saúde.

NOTA TÉCNICA Nº 01/2018- GRSS/DIVISA/SVS/SES: Orientações para o gerenciamento do uso de antimicrobianos em serviços de saúde

GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRSS/DIVISA/SVS/SES-DF  
Brasília, 01 de outubro de 2018

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE  
Humberto Lucena Pereira da Fonseca  
Secretário de Saúde  
Maria Beatriz Rui  
Subsecretária de Vigilância à Saúde  
Manoel Silva Neto  
Diretor de Vigilância Sanitária  
Fabiana de Mattos Rodrigues Mendes  
Gerência de Risco em Serviços de Saúde  
Maria do Socorro Xavier Félix  
Mariana Pereira Elias  
Mirna Aparecida da Costa Ribeiro Coutinho Ferreira  
Priscilla Leal Moreira  
Rafaela Bizzo Pompeu Viotti  
Renata Moreira Ferreira  
Tiago Pereira Alves  
Colaboração Técnica  
Felipe Teixeira de Mello Freitas - NCIH/HMIB  
Eliana Lima Bicudo dos Santos - Coordenação de Infectologia SES/DF

#### 1. APRESENTAÇÃO

A resistência aos antimicrobianos atualmente é uma das maiores preocupações globais em saúde pública, uma vez que antimicrobianos muito utilizados 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. Sem uma ação coordenada e imediata, estamos caminhando para uma era pós-antibiótica em que infecções comuns podem matar novamente.

Em 28 de dezembro de 2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), como parte das ações do Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde que, por sua vez, faz parte do Plano de Ação da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos, e demarca o papel da vigilância sanitária nos esforços de enfrentamento à resistência aos antimicrobianos.

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. Por sua vez, 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 CCIH, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.

Portanto, a Gerência de Risco em Serviços de Saúde, da Diretoria de Vigilância Sanitária (GRSS/DIVISA/SVS/SES-DF), publica esta nota técnica com as diretrizes para implantação de um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos nos serviços de saúde do Distrito Federal. As orientações dessa nota priorizam os serviços de saúde com interação hospitalar de pacientes críticos, incluindo enfermarias de clínica médica, cirurgia, pediatria, transplantados, onco-hematologia, unidades de queimados e de terapia intensiva. Porém, também podem ser ampliadas aos serviços de saúde de pronto-atendimento e ambulatoriais de atenção secundária e primária.

#### 2. DEFINIÇÕES E OBJETIVOS

Um programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos é um conjunto de ações destinadas ao controle do uso desses medicamentos por meio do:

- 1) diagnóstico, seleção, prescrição e dispensação adequadas;
- 2) boas práticas de diluição, conservação e administração;

- 3) auditoria e monitoramento das prescrições;
- 4) educação de profissionais e pacientes;
- 5) monitoramento do programa até a adoção de medidas intervencionistas, assegurando resultados terapêuticos ótimos com mínimo risco potencial.

Os objetivos do programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos são:

- 1) melhorar os desfechos dos pacientes, reduzindo as taxas de infecção, a morbidade e a mortalidade;
- 2) melhorar a segurança do paciente, reduzindo os eventos adversos relacionados a medicação;
- 3) reduzir a resistência microbiana nos serviços de saúde;
- 4) reduzir os custos do tratamento, sem afetar a qualidade do cuidado prestado.

#### 3. AÇÕES PARA ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE USO DE ANTIMICROBIANOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1. Constituição de um plano e equipe para gerenciamento do uso de antimicrobianos

Aprovar o plano local de gerenciamento do uso de antimicrobianos no serviço de saúde. Definir as políticas, bem como as diretrizes gerais, a forma de monitoramento contínuo, propostas de melhoria e a divulgação dos resultados do programa de gerenciamento de uso dos antimicrobianos.

A CCIH deve definir um time operacional responsável pela elaboração, execução e monitoramento das ações do programa de gerenciamento. O time operacional deve ser formado, minimamente, por:

Médico infectologista ou médico com conhecimento em doenças infecciosas;  
Farmacêutico clínico, preferencialmente, com conhecimento em doenças infecciosas e uso de antimicrobianos;  
Enfermeiro do serviço de controle de infecção;  
Microbiologista.

#### 3.2 Elaboração de protocolos clínicos

Elaborar ou adaptar seus próprios protocolos, de acordo com as características clínicas e com os perfis epidemiológico e microbiológico locais, além dos recursos de diagnóstico e arsenais terapêuticos institucionais. A elaboração dos protocolos deve ser realizada por uma equipe multiprofissional que deve incluir os prescritores da instituição, com atualização periódica a cada 2 anos ou menos se necessário. O setor de microbiologia deve reportar a identificação e o perfil de sensibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos, devendo tais informações serem utilizadas como direcionamento para elaboração de protocolos de tratamento empírico.

Os protocolos terapêuticos do serviço de saúde devem estabelecer o regime antimicrobiano de escolha, considerando a dose e a duração do tratamento de, no mínimo, as principais infecções listadas abaixo:

##### 3.2.1 Infecções comunitárias

Endocardite  
Infecção de pele/partes moles  
Infecção do trato urinário baixo  
Infecção intra-abdominal  
Infecções do trato respiratório alto  
Infecções intestinais

Infecções osteo-articulares

Meningite

Pielonefrite

Pneumonia

Sepse

##### 3.2.2 Infecções relacionadas à assistência à saúde

Infecção da corrente sanguínea relacionada à cateter venoso central

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Infecção do trato urinário relacionado à sonda vesical de demora

Infecção de sítio cirúrgico

Profilaxia antibiótica cirúrgica

Tratamento das principais bactérias multirresistentes

Neutropenia febril em paciente onco-hematológico

Uso empírico de antifúngico em pacientes críticos

#### 3.3 Medidas restritivas e de auditoria do uso de antimicrobianos

Implantar medidas restritivas, realizada por meio da utilização de formulário de restrição ou exigência de pré-autorização. Cada serviço de saúde deve definir sua relação de antimicrobianos com restrição ou com necessidade de pré-autorização, considerando, entre outros fatores, seu perfil de sensibilidade microbiológico.

O serviço de saúde pode optar por auditar todos antimicrobianos ou um grupo prioritário, geralmente os de maior espectro antimicrobiano, reservados para casos de microrganismos multirresistentes e de alto custo. Segue uma lista mínima de antimicrobianos para auditoria.

Lista mínima de antimicrobianos auditados pelo programa

Antibióticos

Cefalosporinas de 3ª a 5ª geração (ceftriaxone, ceftazidima, cefepime, ceftolozane e ceftaroline)

Piperacilina-tazobactam

Carbapenêmicos (ertapenem, meropenem, imipenem)

Quinolonas (ciprofloxacino EV, levofloxacina EV, moxifloxacino)

Polimixinas (polimixina B e colistina)

Vancomicina

Linezolida

Daptomicina

Teicoplanina

Antifúngicos

Antifúngicos poliênicos (anfotericina B, anfotericina B lipossomal ou complexo lipídico)

Antifúngicos azóis (fluconazol EV, voriconazol e posaconazol)

Equinocandinas (casposfungina, micafungina e anidulafungina)

Antivirais

Aciclovir e ganciclovir EV

Realizar auditoria dos antimicrobianos de interesse em até 72 horas após a prescrição, quando já há melhor definição do quadro clínico e disponibilidade de resultados de testes diagnósticos, incluindo os resultados de cultura. A auditoria retrospectiva pode ser realizada por meio da avaliação dos formulários de solicitação de antimicrobianos preenchidos pelo prescritor, em formato impresso ou eletrônico, no qual conste, entre outras informações, a justificativa para o seu uso. A auditoria de antimicrobianos consiste em revisar sistematicamente, sua indicação, posologia e duração do tratamento e deve ser realizada preferencialmente por médico infectologista e farmacêutico clínico. Os médicos prescritores devem receber retorno das auditorias realizadas.

Elaborar em forma de fluxo ou algoritmo o processo de gerenciamento, desde a prescrição e preenchimento do formulário de solicitação de antimicrobianos pelo médico assistente, passando pela dispensação da farmácia, preparo e administração pela enfermagem, avaliação da farmácia clínica e serviço de infectologia até retorno da avaliação para o médico prescritor.

Avaliação do serviço de farmácia clínica em até 72 horas da prescrição, que deve incluir:

Sugestão de terapia sequencial, ou seja, sugerir a conversão da via intravenosa para oral em situações apropriadas e para antimicrobianos com boa absorção;

Ajustes da dose em casos de disfunção orgânica (por exemplo, ajuste em função renal ou hepática alterada);

Otimização da dose, levando em consideração as características do paciente (por exemplo, idade, peso, função renal), o microrganismo causador, o sítio da infecção e as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas do agente antimicrobiano, incluindo ajustes de dose com base no monitoramento de terapêutico, por exemplo vancomicina;

Alertas automáticos em situações em que a terapia está desnecessariamente duplicada, por exemplo, uso simultâneo de fármacos com espectros sobrepostos;

Alertas ou até mesmo suspensão automática, de acordo com o tempo de uso, especialmente em antibióticos administrados para profilaxia cirúrgica;

Deteção e prevenção de interações medicamentosas relacionadas a antimicrobianos;

Outras atividades concernentes à racionalidade e segurança de uso de medicamentos antimicrobianos.

A avaliação do serviço de controle de infecção hospitalar em até 72 horas da prescrição, que deve incluir: Avaliação da justificativa clínica para prescrição do antimicrobiano, se alinhada as evidências clínicas da literatura especializada e com os protocolos clínicos da instituição.

Avaliação da duração do antimicrobiano, otimizando o tempo de terapia e interrupção do antimicrobiano quando finalizado o tempo de tratamento, especialmente, o antimicrobiano administrado para profilaxia cirúrgica, de acordo com os protocolos do hospital.

Descalonamento do antimicrobiano, baseado nos resultados laboratoriais microbiológicos, procurando sempre favorecer monoterapia, de espectro reduzido, de menor custo e menor indução de resistência, voltado ao microrganismo isolado.

Retorno para o médico prescritor das avaliações em que há sugestão de mudança.

Retorno para a farmácia do esquema antimicrobiano e do tempo de duração da medicação.

Deve haver visitas multidisciplinares programadas, periódicas e conjuntas entre membros do time operacional e médicos assistenciais nas áreas consideradas prioritárias.

#### 4. EDUCAÇÃO

A educação profissional permanente visa aumentar a conscientização sobre o uso dos antimicrobianos, por meio de aulas, discussões in loco, visitas interdisciplinares à beira do leito, seminários e treinamentos adaptados às equipes as quais se dirigem. Essas capacitações devem abordar tópicos sobre antimicrobianos como farmacologia e farmacoterapia, boas práticas de preparo e administração, epidemiologia das infecções, medidas de prevenção e controle de infecções, mecanismos de resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, reações adversas, interações medicamentosas, entre outros.

#### 5. MONITORAMENTO DO PROGRAMA

Os indicadores do programa devem ser definidos de forma que possam apontar se as atividades propostas estão sendo bem executadas (indicadores de processo ou desempenho), ou se os objetivos propostos foram alcançados (indicadores de resultado e de impacto).

Os indicadores para avaliação de consumo devem ser calculados mensalmente, sendo a Dose Diária Definida (Defined Daily Dose - DDD) obrigatória para as UTIs de adulto. Outras medidas como "Dias de Terapia" (Days of therapy - DOT) e "Duração de Terapia" (Length of therapy - LOT), são recomendadas para serviços pediátricos e como complementares ao DDD.

Entre os indicadores de processo recomenda-se que cada instituição adote no início do processo de implantação do programa, no mínimo um ou dois indicadores: Distribuição proporcional das indicações para os antimicrobianos prescritos;

Percentual da prescrição de antimicrobianos com suspensão/revisão;

Percentual de revisão dos antimicrobianos prescritos em até 72 horas do início da antibioticoterapia;

Percentual de descalonamento da antibioticoterapia inicial;

Percentual de adesão aos protocolos de antibioticoterapia empírica e de profilaxia cirúrgica.

#### 6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Devem ser elaborados e divulgados relatórios do programa voltados para as lideranças do hospital, unidades e profissionais diretamente envolvidos com o gerenciamento do uso de antimicrobianos que incluam informações sobre o uso geral de antimicrobianos e as tendências, as intervenções realizadas, as atualizações sobre o progresso descrevendo as dificuldades e recomendações para melhorias futuras.

#### 7. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Action Plan on Antimicrobial Resistance, 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763_eng.pdf?ua=1).
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Dez 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Diário Oficial da União, mai 1998.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial de União, fev 2010.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 48 de 02 de junho de 2000. Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
8. Dellit TH, Owens RC, Mc Gowen JE, Gerding DN, Weinstein RA, Burke JP, et al. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. Guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. Clinical Infectious Diseases. 2007;44(2):159-77.
9. Infectious Diseases Society of America (IDSA). Data supplement for "Implementing an Antibiotic Stewardship Program: guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America," 2016. Disponível em: [http://www.idsociety.org/Antimicrobial\\_Agents/#ImplementinganAntibioticStewardshipProgram](http://www.idsociety.org/Antimicrobial_Agents/#ImplementinganAntibioticStewardshipProgram).
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs. Disponível em: <https://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/implementation/core-elements.html>.
11. Nathwani, D; Sneddon, J. Practical Guide to Antimicrobial Stewardship in Hospitals. BiomérieuxR. Disponível em: <http://bsac.org.uk/wpcontent/uploads/2013/07/Stewardship-Booklet-Practical-Guide-to-Antimicrobial-Stewardship-in-Hospitals.pdf>.
12. American Society of Health-System Pharmacists. A Hospital Pharmacist's Guide to Antimicrobial Stewardship Programs
13. Pakyz A, Moczygomba L, VanderWielen L, Edmond M, Stevens M, Kuzel A. Facilitators and barriers to implementing antimicrobial stewardship strategies: Results from a qualitative study. American Journal of Infection Control. 2014;42(10):S257-63.
14. Akpan M, Ahmad R, Shebl N, Ashiru-Oredope D. A Review of Quality Measures for Assessing the Impact of Antimicrobial Stewardship Programs in Hospitals. Antibiotics. 2016;5(1):5.
15. Pollack L, Plachouras D, Sinkowitz-Cochran R, Gruhler H, Monnet D, Weber J. A Concise Set of Structure and Process Indicators to Assess and Compare Antimicrobial Stewardship Programs Among EU and US Hospitals: Results From a Multinational Expert Panel. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2016;37(10):1201-11.
16. Morris A, Brener S, Dresser L, Daneman N, Dellit T, Avdic E, et al. Use of a Structured Panel Process to Define Quality Metrics for Antimicrobial Stewardship Programs. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2012;33(05):500-06.

Art. 2º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

MANOEL SILVA NETO