



Inovações para governança hospitalar no enfrentamento da resistência antimicrobiana: perspectivas de stakeholders

Innovations for hospital governance to combat antimicrobial resistance: stakeholder perspectives

Innovaciones para la gobernanza hospitalaria para combatir la resistencia a los antimicrobianos: perspectivas de stakeholders

Site doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v15i4.20387>

Submetido: 05/05/2025

Aceito: 15/10/2025

Disponível online: 09/12/2025

Autor correspondente:

E-mail: tatiana.campos@uftm.edu.br

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 130, Abadia, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Tatiana da Silva Campos¹

Fernanda Carolina Camargo¹

Alessandra Cabral Nogueira Lima²

Regiane Máximo Siqueira³

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe, Itabaiana, Sergipe, Brasil.

³Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Bauru, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A resistência antimicrobiana tem implicações sanitárias e políticas em escala global e seu enfrentamento em âmbito hospitalar requer diversificadas ações estratégicas de governança que integram a gestão envolvendo as lideranças na interpelação com o cotidiano do hospital. Objetivou-se analisar as perspectivas das lideranças locais, *stakeholders* sobre inovações para a governança de um hospital de ensino no enfrentamento da resistência antimicrobiana. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa por entrevistas com lideranças locais atuantes junto às comissões hospitalares obrigatórias e assessorias que ocorreram entre setembro e novembro/2023. **Resultados:** Foram entrevistadas 13 stakeholders da instituição, a maioria eram mulheres (76,9%), todos com a cor da pele autorreferida branca e em união estável (61,5%). As inovações foram agrupadas em: tomada de decisão baseada por evidências do serviço; utilização de pesquisas na prática; gestão de antimicrobianos; desenvolvimento das equipes de saúde e cuidado centrado e oportuno aos pacientes. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou importante contribuição para a tomada de decisão local e para orientar a capacidade de resposta do hospital. Contribui ainda com o fortalecimento da agenda política e dos acordos mundiais e locais. Pesquisas futuras podem abordar o desenvolvimento de modelos para a governança hospitalar, como também implementar e avaliar intervenções para a redução dos desafios expostos. **Descritores:** Governança Em Saúde. Resistência Microbiana A Medicamentos. Inovações. Hospitais De Ensino.

ABSTRACT

Background and Objectives: Antimicrobial resistance has global health and policy implications and tackling it in hospitals requires a range of strategic governance interventions that integrate management and involve leaders in the day-to-day running of the hospital. The aim was to analyse the perspectives of local leaders and stakeholders on innovations in the governance of a teaching hospital in tackling antimicrobial resistance. **Methods:** This is a qualitative study using interviews with local leaders involved in mandatory and advisory hospital committees, conducted between September and November 2023. **Results:** 13 stakeholders from the institution were interviewed, the majority of whom were women (76.9%), all self-identified as white and in a stable union (61.5%). Innovations were grouped into: Decision making based on service evidence; Use of research in practice; Antimicrobial stewardship; Development of health care teams; and Patient-centred and timely care. **Conclusion:** The research has made an important contribution to local decision making and to the management of the hospital's response capacity. It also contributes to strengthening the policy agenda and global and local agreements. Future research could address the development of models for hospital governance, as well as the implementation and evaluation of interventions to reduce the challenges identified. **Keywords:** Governance. Antimicrobial Drug Resistance. Innovation. Hospitals Teaching.

RESUMEN

Justificación y Objetivos: La resistencia a los antimicrobianos tiene implicaciones sanitarias y políticas a escala mundial, y abordarla en los hospitales requiere diversas acciones estratégicas de gobernanza que integren la gestión e impliquen a los líderes en el día a día del hospital. El objetivo era analizar las perspectivas de los líderes locales y las partes interesadas sobre las innovaciones para la gobernanza de un hospital universitario en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo mediante entrevistas con líderes locales que trabajan en los comités hospitalarios obligatorios y consultivos, que tuvieron lugar entre septiembre y noviembre de 2023. **Resultados:** Se entrevistaron 13 actores de la institución, la mayoría mujeres (76,9%), todas autodeclararon que su color de piel era blanco y estaban en unión estable (61,5%). Las innovaciones se agruparon en: Toma de decisiones basada en la evidencia del servicio; Uso de la investigación en la práctica; Manejo de antimicrobianos; Desarrollo de equipos de salud y Atención oportuna y centrada en el paciente. **Conclusión:** La investigación contribuyó de manera importante a la toma de decisiones a nivel local y a orientar la capacidad de respuesta del hospital. También contribuye a reforzar la agenda política y los acuerdos globales y locales. Futuras investigaciones podrían abordar el desarrollo de modelos de gobernanza hospitalaria, así como la aplicación y evaluación de intervenciones para reducir los retos expuestos. **Palabras Clave:** Gobernanza. Resistencia Microbiana A Las Drogas. Innovaciones. Hospitales De Enseñanza.

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) definem a resistência antimicrobiana (RAM) como a capacidade de microrganismos (bactérias, fungos, vírus e parasitas) se alterarem quando expostos a antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antivirais, antimaláricos ou anti-helmínticos) tornando-os “inefetivos”.¹ Trata-se de uma emergência sanitária global estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, devido ao fato de a sua disseminação exigir uma resposta coordenada local e internacionalmente. A situação foi ainda mais exacerbada pela pandemia de Covid-19, tendo em vista o alto consumo de medicamentos com prescrições e a automedicação. Desse modo, a RAM se apresenta como uma ameaça à saúde global e seu agravamento foi observado no contexto da pandemia do SARS-CoV-2.²

Sendo assim, a resistência antimicrobiana tem implicações sanitárias e políticas em escala global. Soma-se a esses fatores os desafios de controle de infecção nos serviços de saúde que requerem esforços coordenados e multissetoriais envolvendo perspectivas clínico-biológicas, socioeconômicas e políticas. Nesse contexto, ganha força uma aliança global quadripartite constituída por: Organização Mundial da Saúde, Organização Mundial de Saúde Animal, Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação e Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente. Essa articulação se fundamenta na abordagem da “Saúde Única” ou *One Health*, uma abordagem socioecológica sobre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental, expressa por compromissos interinstitucionais – que colocam a temática da RAM como prioridade. Com isso, busca-se soluções sustentáveis por meio de uma agenda política, ações intersetoriais e transdisciplinares no enfrentamento da RAM.¹

Há lacunas quanto à produção de pesquisas que abordem a agenda política da RAM, a sua implementação, e como tem se dado em cenário pós-pandêmico junto aos serviços de saúde.^{2,3,4} Acrescenta-se que, conforme revisão da literatura realizada por Murray e colaboradores embasados pelo plano de ação global da Organização Mundial da Saúde, em 2015, as lacunas encontradas são relativas à: melhoria de infraestrutura laboratoriais, melhorando a gestão de pacientes e a qualidade dos dados na vigilância local e global, reforçando os planos nacionais; prevenção e controle das infecções, principalmente em ambiente de saúde; educação e melhoria da comunicação, vigilância e pesquisa, aumento da produção e análise de dados para apoiarem estratégias e decisões políticas; otimização do uso de antimicrobianos, fortalecendo os programas de gerenciamento de antimicrobianos através

dos programas *stewardship*; bem como investimento em novos medicamentos.^{5,6}

Frente aos reflexos da pandemia, necessita-se compreender melhor as relações complexas entre governança hospitalar e enfrentamento da RAM. Ao se discutir o gerenciamento da RAM junto aos hospitais em âmbito nacional, é preciso contextualizá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS).⁷ Vale enfatizar que no Brasil, os hospitais de ensino do SUS ocupam uma posição estratégica para inovações no gerenciamento da RAM. São lócus tradicionais de integração ensino-serviço, que têm, como parte de sua missão, o desenvolvimento do binômio ensino-pesquisa, para alcançar formação e assistência qualificadas.^{8,9}

Reduzir a incidência de RAM e melhorar o controle das infecções em âmbito hospitalar requer diversificadas ações. Sobremaneira, o termo governança hospitalar é compreendido, aqui, de um ponto de vista sistêmico, o qual integra a alta gestão ou gestão estratégica do hospital, as lideranças da organização, e seus mecanismos de controle. Esse aparato se interrelaciona com o cotidiano do hospital, com a gestão de pessoal, a qualidade assistencial, a gestão financeira, os serviços aos pacientes, dentre outros. Soma-se a essa visão aspectos como a atuação em rede de saúde e em rede hospitalar, a organização do próprio sistema de saúde, bem como seus marcos políticos e regulatórios.¹⁰

Em recente revisão de escopo, no ano de 2024, sobre inovações no manejo da resistência antimicrobiana em hospitais de ensino, foi evidenciado que há lacunas na produção do tema quanto a estudos desenvolvidos no Brasil ou na América Latina. As principais inovações ali identificadas foram atividades usuais ao enfrentamento da RAM, como: reforço a precauções e rotinas de limpeza e desinfecção; treinamento e formação profissional; formulários e guias para controle de prescrição; auditorias ativas e levantamentos epidemiológicos institucionais e comitês institucionais e indicadores de qualidade.¹¹

O questionamento parte de como aprimorar esse enfrentamento. Nesse sentido, a inovação em serviços de saúde apresenta-se como um desafio complexo, uma vez que, ela consiste em se obter desempenho superior ao habitual. Deve ser considerado as forças que moldam os serviços a inovar e, conseqüentemente, a ter desempenho superior. Os atores que influenciam essa mudança devem ser considerados, as lideranças locais ou *stakeholders*.¹² Sobretudo, trabalhando-se em nível local para o gerenciamento da RAM, torna-se crucial envolver as ações de governança hospitalar.

Nesse sentido, objetiva-se analisar as perspectivas das lideranças locais, *stakeholders* sobre inovações para a governança de um hospital de ensino no enfrentamento da RAM.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa por entrevistas, a ser relatada em consonância com as orientações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) em sua versão válida para o português falado no Brasil.¹³ Nesse tipo de investigação, busca-se captar particularidades, com interesse em concepções, experiências e interações dos participantes. Um aspecto importante nesse contexto é a posição do pesquisador em si. Ele é parte integrante da pesquisa, e sua presença pessoal e imersão no cenário analisado influenciam na reflexão e produção dos resultados das pesquisas qualitativas.^{13,14}

Quanto ao cenário de estudo, trata-se de um hospital público de ensino do SUS — geral e de alta complexidade, perfazendo 342 leitos, com pronto socorro e heliporto, oncologia, obstetrícia, Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal. Ainda, o complexo hospitalar possui cinco anexos, com clínicas de especialidades e reabilitação, e em torno de 173 consultórios. Ainda, é integrante da rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares desde 2013, e referência para a macrorregião de saúde do Triângulo Sul de Minas Gerais, composta por 27 municípios, com uma população aproximada de 800 mil habitantes.¹⁵

Para responder ao questionamento sobre inovações para o enfrentamento da RAM, que permeiam a governança de um hospital de ensino do SUS, foram entrevistados seus stakeholders. Trata-se de uma amostra intencional, em que foram identificadas as lideranças atuantes junto às comissões hospitalares obrigatórias e assessorias, comissões essas ativas junto à alta gestão hospitalar em seus processos deliberativos, como também compostas por representação do corpo de trabalhadores do hospital.

O levantamento das comissões tomou a forma de uma publicação científica, realizada a partir de uma análise documental intitulada “Práticas de governança pública no enfrentamento da resistência antimicrobiana em um hospital de ensino do sistema único de saúde: uma análise documental” que identificou os mecanismos de governança no enfrentamento da resistência antimicrobiana em um hospital de ensino.⁴ Foram identificadas 14 comissões (Tabela 1) e incluídos na amostra intencional seus coordenadores ou, na ausência destes durante o período da coleta, seus vices coordenadores. Como critério de exclusão considerou-se o afastamento ou férias de ambos: coordenador ou vice no momento da entrevista. A principal orientação é que os participantes falassem de uma perspectiva relacionada à atuação na comissão, não apenas sua visão pessoal. Foram incluídos aqueles que tivessem atuação mínima de um ano. Todos os convidados estavam de acordo com esse critério.

Tabela 1. Comissões pesquisadas.

Comissão/comitê/núcleo	Sigla
Plano Diretor Estratégico	PDE
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	CCIH
Comissão de Farmácia e Terapêutica	CFT
Comissão de Padronização de Medicamentos	CPM
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio	CIPA
Comissão de Avaliação Interna de Qualidade	AVAQUALI
Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos	CUCA
Núcleo de Segurança do Paciente	NSP
Núcleo de Vigilância Epidemiológica	NUVE
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde	NAT's
Laboratório de Análises Clínicas	UACAP
Gerência de Ensino e Pesquisa	GEP
Serviço de Educação de Enfermagem	SEE
Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais	CPAM

Legenda: Plano Diretor Estratégico (PDE), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Padronização de Medicamentos (COM), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA), Comissão de Avaliação Interna de Qualidade (AVAQUALI), Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos (CUCA), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE), Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NAT's), Laboratório de Análises Clínicas (UACAP), Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), Serviço de Educação de Enfermagem (SEE), Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (CPAM).

As entrevistas ocorreram entre setembro e novembro de 2023, mediante agendamento prévio. Para garantir privacidade e minimizar interferências externas, os encontros se deram no próprio hospital, em sala reservada para esse fim. Foi realizado um encontro único, com duração de aproximadamente 60 minutos, não houve recusas de participação. Previamente à coleta de dados, realizou-se uma aplicação-piloto entre os próprios pesquisadores com o propósito de ajustar posturas, tempo de aplicação e conceitos-padrão.

A abordagem iniciou-se com a aplicação de um questionário estruturado para a caracterização sociodemográfica dos participantes. Em sequência, o questionamento: “Sobre o manejo da RAM no âmbito do nosso hospital e considerando a sua atuação no Comitê/Comissão/Dispositivo hospitalar, quais potências, inovações e/ou horizontes tecnológicos são utilizados e/ou almejados? As entrevistas foram conduzidas de forma aberta, permitindo uma conversa mais fluida. Em relação às dúvidas sobre os conceitos, estes eram esclarecidos pela entrevistadora. As entrevistas foram áudio-gravadas.

A entrevistadora, uma das autoras do presente estudo, realizou treinamento prévio e participou de uma disciplina optativa em programa de pós-graduação, a nível de mestrado profissional em administração pública (PROFIAP), denominada “Tópicos Especiais em Administração de Organizações Públicas - Pesquisa Qualitativa”, com carga horária de 60 horas. Por meio de sua profissão, servidora pública, ela atua no hospital pesquisado como bióloga há 22 anos e integra o corpo de chefias de unidade do hospital há 5 anos. Esses aspectos da entrevistadora acabam por ampliar sua imersão e vivência junto ao contexto estudado, tanto quanto viabilizaram o acesso e adesão dos participantes

à entrevista, uma vez que as entrevistas foram de líder para líder, uma abordagem horizontal, minimizando julgamentos e constrangimentos por hierarquia.

Para análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra, utilizando o aplicativo *Transkriptor*[®]. Ao final, foi composto um relatório com as falas na íntegra em documento *Word*[®]. Os participantes foram codificados conforme a sua representação nas comissões hospitalares. Foram realizadas leituras profundas do relatório em conjunto e por dupla de pesquisadores deste estudo, em reunião para perscrutação e consensos, em novembro de 2023. A dupla elaborou um registro textual único que retratasse a compreensão dos stakeholders como um todo, mediante o contexto por eles narrado, sempre em conformidade com a estrutura de análise de conteúdo proposta por Minayo.¹⁴ Desse modo, buscou-se identificar, além das estruturas semânticas, as interações que estas apresentavam com o contexto das estruturas sociológicas de produção da mensagem.¹⁴ A descrição das narrativas foi apresentada em quadro. Já as características sociodemográficas dos entrevistados, por estatística descritiva.

Quanto aos aspectos éticos, o presente estudo integra uma pesquisa maior intitulada “Pesquisa convergente assistencial para implementação da prática baseada em evidências entre as equipes de um hospital público de ensino”, aprovada em 09 de junho de 2017, número CAAE: 64910317.6.0000.5154 e número do parecer consubstanciado 2.110.319, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. A pesquisa, seguiu ainda as resoluções 510/2016, do conselho nacional de saúde, e o 580/2018. Os dados foram coletados após compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Foram mapeados 14 potenciais respondentes representantes stakeholders das comissões.

RESULTADOS

Foram entrevistados 13 stakeholders da instituição, sendo que um mesmo representou duas comissões: NAT e Protocolo Multiprofissional. A maioria eram mulheres (76,9%), todos com a cor da pele autorreferida branca e em união estável (61,5%). Atuam como enfermeiros (38,5%), farmacêuticos (30,8%), médicos (15,4%), fisioterapeutas e bacharéis em direito (7,7%, ambos). 84,6% têm mais de 20 anos de graduados na área, com maior titulação distribuída em doutorado (38,5%), mestrado e especialização (30,8%, ambos).

As respostas apresentadas pelos entrevistados não se reduziram a expressões de conformidade com a presente situação. É importante ressaltar que não houve apenas expressões de cordialidade aparente ou concordância por medo de potenciais retaliações. Isso foi entendido como um aspecto positivo, uma vez que a mediação das

entrevistas pretendia atingir tal resultado. Acredita-se que foi alcançada uma maior horizontalidade no método elencado devido às características da entrevistadora e sua imersão ao cenário, por ela também ser uma *stakeholder* da instituição hospitalar. As perspectivas apontadas pelos entrevistados quanto aos potenciais de inovações e/ou horizontes tecnológicos do hospital público de ensino no enfrentamento da RAM foram apontadas em cinco frentes conforme descrito (Tabela 2).

Tabela 2. Perspectivas Stakeholders.

Inovações	Perspectivas	Stakeholders
Tomada de Decisão baseada por Evidências do serviço	<ul style="list-style-type: none"> Ser uma ação prevista no Plano Diretor Estratégico ou demais planejamentos institucionais do hospital; Desenvolver um contrato interno junto as unidades assistências do hospital em que seja pactuada ações para o enfrentamento da resistência antimicrobiana; Ter um Painel sobre os indicadores de qualidade hospitalar que sejam sensíveis ao tema resistência antimicrobiana, perfil de resistência/sensibilidade dos germes aos antimicrobianos 	PDE, AVAQUALI, CCIRAS, NUVE
Utilização de Pesquisas na Prática	<ul style="list-style-type: none"> Promover pesquisas institucionais, no próprio hospital, sobre o tema; Ter relatórios sumarizados e de fácil acesso, como em sítio eletrônico sobre pesquisas já realizadas no hospital sobre o tema; Apoiar o desenvolvimento de novas classes de antibióticos e fármacos; Estabelecer parcerias com Programas de Pós-graduação da Universidade vinculada 	CFT, GEP, CUCA, NAT's, CCIRAS
Gestão de antimicrobianos	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a prática hospitalar em conformidade ao <i>stewardship</i> de antimicrobianos é um programa de gestão de antibióticos; Promover a conciliação farmacoterapêutica para antibioticoterapia; Ter aplicativos que produzam relatórios oportunos e sistematizados sobre o uso de antimicrobianos no hospital; Ter o controle para liberação de antimicrobianos por aplicativo auditável. 	CFT, CUCA, NUVE, CCIRAS
Desenvolvimento das equipes de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização de Treinamentos, em diferentes modalidades – incluindo em ambiente virtual, como também e educação continuada das equipes de saúde hospitalar; Desenvolvimento de Campanhas para sensibilização de toda comunidade hospitalar como as da segurança do paciente, com ênfase na higienização das mãos e adorno zero; Supervisionar junto as equipes de saúde sobre o tema com reuniões para discutir a realidade de cada unidade e ajustar os rumos; Manter atualizados Protocolos de Precauções, de Controle de Infecções e demais Rotinas institucionais correlatas atualizados em conformidade evidências científicas e as recomendações da ANVISA. 	NSP, CFT, CPM, CIPA, AVAQUALI, LABORATÓRIO, SEE

continua

Inovações	Perspectivas	Stakeholders
Cuidado Centrado e Oportuno aos pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer alta orientada multidisciplinar dos pacientes; Fortalecer a atuação em rede, com corresponsabilidade dos hospitais junto a saúde das comunidades em seus territórios; Implantar Sistemas de alerta quanto aos casos de RAM durante a internação; Implementar melhorias diagnósticas da RAM por métodos como biologia molecular. 	CPM, CUCA, NUVE, CCIRAS, LABORATÓRIO

Legenda: Plano Diretor Estratégico (PDE), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Padronização de Medicamentos (COM), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA), Comissão de Avaliação Interna de Qualidade (AVAQUALI), Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos (CUCA), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE), Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NAT's), Laboratório de Análises Clínicas (UACAP), Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), Serviço de Educação de Enfermagem (SEE), Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (CPAM).

DISCUSSÃO

É relevante, na visão das lideranças, que sejam empregados esforços para avanço tecnológico, como ferramentas mais eficientes para tal controle. A pesquisa aplicada à prática assistencial é fator de grande melhoria aliada às reais necessidades locais, promovendo inovação aos desafios vivenciados.

Reduzir a incidência de RAM e melhorar o controle das infecções em âmbito hospitalar requer diversificadas ações coordenadas, incluindo estratégias intersetoriais e com o protagonismo governamental.⁴ Sobretudo, a inovação se faz crucial ao enfrentamento da RAM. Enfatiza-se a necessidade de conciliar inovações, melhorias, qualidade do cuidado e a segurança do paciente no manejo da RAM.^{16,17,18}

Conforme estudo de Freitas e colaboradores (2024), a melhoria das habilidades na tomada de decisão está diretamente relacionada a melhores desfechos para pacientes e à redução de erros clínicos. A implementação de práticas baseadas em evidências e tecnologias avançadas resulta em melhorias na precisão diagnóstica e na eficiência dos cuidados.¹⁹

As perspectivas inovadoras apontadas refletem o olhar de melhoria frente às necessidades locais. A tomada de decisões baseadas em evidências do serviço indica inovações desde planejamentos de ações até tecnologias que proporcione uma visão em tempo oportuno do monitoramento dos indicadores de infecções, demonstrando que essas ações otimizam os recursos financeiros e principalmente humanos, contribuindo principalmente para a prevenção do aumento das infecções.

Quanto à implicação para a prática, sugere-se a necessidade de criação de programas formativos que promovam o conhecimento sobre a prática baseada em evidências e o seu processo de translação para os contextos clínicos, bem como de projetos

organizacionais que apoiem os líderes formais neste percurso.²⁰

A utilização de pesquisa na prática demonstra a importância dos hospitais de ensino enquanto cenário de pesquisa. São *locus* tradicionais de integração de ensino-serviço que têm, como parte de sua missão, o desenvolvimento do binômio ensino-pesquisa, para alcançar a formação acadêmica e assistência qualificadas.⁹ As parcerias serviço-ensino proporcionam abrangência nas discussões clínicas com referencial científico atualizado e contextualizado conforme normas e diretrizes oficiais.

Estratégias necessárias são apontadas como programas educacionais baseados em evidência. É um trabalho coeso entre profissionais e gestores, inclusive na construção de protocolos, pois diminui riscos à saúde dos pacientes e à credibilidade da instituição.²¹

A academia deve privilegiar a competência comunicacional em todas as suas formas, sendo esta uma estratégia fundamental para o processo de integração entre o ensino e o serviço de saúde, da mesma forma que o SUS como escola deve integrar-se ao ensino estimulando o compromisso da formação de profissionais de saúde. A qualificação e a sustentabilidade do sistema de saúde, em tempos de tantos desafios, constituem uma tarefa de todos nós.²²

Quanto à gestão de antimicrobiano, essa é a principal estratégia utilizada no enfrentamento da RAM nos serviços de saúde, mundialmente conhecida como *stewardship*. No Brasil a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC N°7 de 24/02/2010, artigo 45 é a legislação que regulamenta o uso racional e adequado de antimicrobianos.²³ A tecnologia da informação, aparece como horizonte tecnológico para melhor gerenciamento deles.

Nesse sentido, orienta-se que os hospitais contem com formulários e guias específicos para o controle de prescrição de antibioticoterapia, para que seja estabelecido, nesses guias, uma lista de verificação universal ao âmbito hospitalar sobre a prescrição de antibioticoterapia e a detecção oportuna para o controle de infecções, incluindo o manejo da RAM. Dessa maneira, é possível que esteja estabelecido o nível de conformidade em relação ao uso de antibióticos e os limites estabelecidos pelos programas de controle e auditoria.^{24,25}

Com o foco centrado no paciente, todas as ações apontadas refletem qualidade assistencial no cuidado. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu relatório, aponta de forma global em qualidade de saúde, o foco no paciente, garantindo cuidados de saúde, segurança, cuidado em tempo oportuno, eficácia, eficiência, entre outros, garantindo direitos e necessidades de forma equilibrada.⁶

Ainda, o engajamento dos *stakeholders* – aqui entendidos como lideranças atuantes junto às comissões

hospitalares – e sua mobilização rumo à participação nas entrevistas deste estudo promoveu, entre eles, uma reflexão-ação sobre o tema abordado, influenciando uma maior proatividade dessas lideranças e, com isso, fortalecendo e ampliando a capacidade de resposta do hospital no enfrentamento da RAM. Frente ao método de pesquisa adotado, a imersão que a entrevistadora apresentou junto ao cenário viabilizou a adesão dos respondentes, facilitando o desvelamento da realidade.

As limitações da pesquisa foram aquelas esperadas pela própria natureza do método adotado, em especial, referimo-nos àquelas associadas à interpretação dos achados, afetada pela subjetividade dos pesquisadores na tradução da realidade, uma vez que os resultados dependem do entendimento dos participantes da pesquisa.

Entretanto, a totalidade da amostra intencional foi alcançada. Sendo assim, a presente pesquisa tem importante contribuição para a tomada de decisão local e para orientar a capacidade de resposta do hospital analisado na sua governança para o enfrentamento da RAM. Ainda, mesmo que as respostas não tenham sofrido validação por pares não envolvidos, a dupla posição da entrevistadora (pesquisadora e participante do campo) não pareceu ter comprometido o estudo. Com isso, essa pesquisa contribui com o fortalecimento da agenda política e dos acordos mundiais e locais frente à ameaça sanitária global crescente. Pesquisas futuras podem abordar o desenvolvimento de modelos para a governança hospitalar, tanto quanto podem implementar e avaliar intervenções para redução dos desafios aqui expostos.

REFERÊNCIAS

1. Antimicrobial resistance - paho/who | pan american health organization 2024. <https://www.paho.org/en/topics/antimicrobial-resistance>.
2. Corrêa JS, Zago LF, Silva-Brandão RRD, et al. Antimicrobial resistance in Brazil: an integrated research agenda. *Rev Esc Enferm USP* 2022;56:e20210589. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0589>.
3. Aguiar JN, Carvalho IPSFD, Domingues RAS, et al. Evolução das políticas brasileiras de saúde humana para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos: revisão de escopo. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2023;47:1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.77>.
4. Campos T da S, Franco ÉM, Assompção RP, et al. Práticas de governança pública no enfrentamento da resistência antimicrobiana em um hospital de ensino do sistema único de saúde: uma análise documental. *REVISTA FACTHUS DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO* 2023;6:261. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.23808546>
5. Murray CJL, Ikuta KS, Sharara F, et al. Carga global da resistência bacteriana aos antimicrobianos em 2019: uma análise sistemática. *The Lancet* 2022;399:629–55. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)
6. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: WHO, 2015 World Health Organization.

- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/193736/9789241509763_eng.pdf?sequence=1.
7. Santos RRD, Rover S. Influência da governança pública na eficiência da alocação dos recursos públicos. *Rev Adm Pública* 2019;53:732–52. <https://doi.org/10.1590/0034-761220180084>
8. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Ministério da Saúde, 2015. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.htm
9. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, et al. Modelos para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. *Texto & Contexto Enfermagem* 2017;26:1–12. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>
10. Jalilvand MA, Raeisi AR, Shaarbafchizadeh N. Hospital governance accountability structure: a scoping review. *BMC Health Services Research* 2024;24:47. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0>
11. Campos TDS, Camargo FC. Inovações no manejo da resistência antimicrobiana em hospitais de ensino: uma revisão de escopo. *Rev Pol Púb & Cid* 2024;13:e1086. <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-151->
12. Leo RM, Tello-Gamarra J. Drivers of service innovation: proposal of a theoretical model. *RAM, Rev Adm Mackenzie* 2020;21:eRAMR200143. <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eramr200143>
13. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* 2021;34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
14. Minayo MCDS. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2017;22:16–7. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>
15. Nossa História. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares n.d. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/aceso-a-informacao/institucional/nossa-historia>.
16. Blot S, Ruppé E, Harbarth S, et al. Healthcare-associated infections in adult intensive care unit patients: Changes in epidemiology, diagnosis, prevention and contributions of new technologies. *Intensive and Critical Care Nursing* 2022;70:103227. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103227>.
17. Godman B, Egwuenu A, Haque M, et al. Strategies to improve antimicrobial utilization with a special focus on developing countries. *Life* 2021;11:528. <https://doi.org/10.3390/life11060528>
18. Manga MM, Saddiq MI, Abulfathi AA, et al. One health: harmonizing infection prevention and control, and antimicrobial stewardship in combating antimicrobial resistance to improve patient safety. *PAMJ-OH* 2022;7. <https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2022.7.22.33939>
19. Freitas M da G, Silva É de AA da, Soares J de O. Tomada de decisão nos serviços de emergência pelo enfermeiro: uma revisão de literatura. *Enfermagem Brasil* 2024;23:1880–92. <https://doi.org/10.62827/eb.v23i4.4023>.
20. Santos D, Cardoso D, Cardoso AF, et al. A percepção de líderes formais de enfermagem sobre a prática baseada na evidência. *Revista de Enfermagem Referência* 2024:1–8. <https://doi.org/10.12707/RV123.90.32426>.
21. Hemesath MP, Santos HBD, Torelly EMS, et al. Educational strategies to improve adherence to patient identification. *Rev Gaúcha*

Enferm 2015;36:43–8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>.

22. Bomfim AMA, Ferreira BJ, Puccini RF, et al. Relações interpessoais no desenvolvimento da integração ensino – serviços de saúde. Cad Pedagógico 2024;21:e9351. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-221>.

23. Ministério da Saúde. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20requisitos%20m%C3%ADnimos,o%20inciso%20IV%20do%20Art

24. De Guzman Betito G, Pauwels I, Versporten A, et al. Implementation of a multidisciplinary antimicrobial stewardship programme in a Philippine tertiary care hospital: an evaluation by repeated point prevalence surveys. Journal of Global Antimicrobial Resistance 2021;26:157–65. <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2021.05.009>.

25. Dos Santos A J, De Abreu WO, Dos Santos DA, Dos Santos AG, Da Paixão WHP, & da Silva JLL. (2024). Navegação em oncologia: atuação do enfermeiro navegador na assistência ao paciente com câncer. Revista Pró-UniverSUS, 15(1), 39-47. <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i1.3810>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Tatiana da Silva Campos contribuiu para a pesquisa bibliográfica, elaboração da redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas e referência. **Fernanda Carolina Camargo** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, elaboração da redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusão e revisão final. **Alessandra Cabral Nogueira Lima** contribuiu para a pesquisa com metodologia, interpretação e descrição dos resultados. **Regiane Máximo Siqueira** contribuiu para a pesquisa com metodologia, interpretação e descrição dos resultados.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Como citar este artigo: Campos TS, Camargo FC, Lima ACN, Siqueira RM. Inovações para governança hospitalar no enfrentamento da resistência antimicrobiana: perspectivas de stakeholders. Rev Epidemiol Control Infect [Internet]. 9º de dezembro de 2025; 15(4). Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/20387>