



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

CDEAD/ENSP

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Tatiana Dornellas Pinto de Carvalho

ANTIBIOTICOPROFILAXIA NAS CIRURGIAS CARDÍACAS REALIZADAS NO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS: UMA NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO

Rio de Janeiro

2021

ANTIBIOTICOPROFILAXIA NAS CIRURGIAS CARDÍACAS REALIZADAS NO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS: UMA NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2021

Dedicatória

“O resultado deste trabalho de pesquisa é totalmente dedicado ao meu marido Marcos pelo apoio incondicional oferecido em todos os aspectos. Muito obrigado pela sua presença em minha vida meu amor.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, e não somente neste ano, mas que em todos os momentos é o maior Mestre.

Ao meu marido e filhos por compreenderem os momentos de minha ausência, dedicados aos estudos, e que sempre me fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

A minha mãe, Vania Dornellas, por ter sempre incentivado suas filhas a estudar e com isso alcançarmos o que somos hoje.

A minha orientadora, Gisele Oliveira, pela sua dedicação, incentivos e fundamentais contribuições.

Aos meus amigos de curso, pelas palavras sempre carinhosas de incentivo.

A esta Instituição e sua equipe sempre atenciosa e solícita.

Aos meus pares e subordinados do Centro Cirúrgico do Hospital Naval Marcílio Dias, pelo ambiente saudável que vivenciamos e que é muito importante para o desenvolvimento deste trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

RESUMO

A antibioticoprofilaxia cirúrgica realizada conforme protocolos estabelecidos é uma importante prática que contribui para a diminuição da infecção de sítio cirúrgico. O problema identificado neste estudo é a baixa adequação da antibioticoprofilaxia cirúrgica nas cirurgias cardíacas. No decorrer deste trabalho foram evidenciadas como causas críticas o desconhecimento do anestesiológista do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Naval Marcílio Dias e a administração do antibiótico profilático no momento incorreto para garantir a efetividade do procedimento cirúrgico. A metodologia utilizada para seu desenvolvimento foi um projeto de intervenção, onde várias ações foram realizadas para melhorar o problema identificado. A assistência ao usuário, além de um grande desafio, deve ser encarada como um compromisso que impulsiona a consolidação e o fortalecimento das ações desenvolvidas nos hospitais terciários, tanto da rede privada quanto nos hospitais da Marinha do Brasil, das demais Forças Armadas e no Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de contribuir com a melhoria da assistência prestada, reduzir as chances de complicações dos procedimentos cirúrgicos, diminuir gastos e tempo de permanência hospitalar, além de contribuir para diminuição na fila de espera por cirurgias eletivas.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade em Saúde. Infecção de Sítio Cirúrgico. Segurança do paciente.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
2.1 GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE.....	6
2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEITOS E PRINCÍPIOS	7
2.2.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	9
2.3 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	10
3.O PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	13
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MILITAR	13
3.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	13
3.2.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	13
3.2.2 DEFININDO AS CAUSAS CRÍTICAS	14
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES	14
3.4 GESTÃO DO PROJETO	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
6. APÊNDICES	24

1. INTRODUÇÃO

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde. (ANVISA, 2009). O tema está inserido na segurança do paciente que ganhou destaque mundial no ano de 2007 quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”.

A segurança do paciente tornou-se, então, uma importante dimensão da qualidade do cuidado que fica evidenciado na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que a define como “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (MS, 2013), tornando a escolha do tema pertinente quando fala de antibioticoprofilaxia cirúrgica, que tem como conceito a administração do antibiótico profilático, que é uma ferramenta da prevenção da ISC.

O Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) é o maior hospital do Sistema de Saúde da Marinha, acolhendo os usuários deste sistema, desde o nível ambulatorial, nas especialidades não contempladas na assistência primária até o mais alto recurso de saúde necessário.

Como membro do Centro Cirúrgico (CC) na Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH) do HNMD, me coube realizar a estatística mensal que gera o indicador de adequação da antibioticoprofilaxia cirúrgica que, a partir de setembro do ano de 2019 foi estratificado por clínica cirúrgica chamando atenção o baixo percentual de adequação deste indicador pela clínica de cirurgia cardíaca.

Esse projeto justifica-se quando, na literatura, evidencia-se que a Infecção do Sítio Cirúrgico é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, abrangendo 14% a 16% das encontradas em pacientes hospitalizados. (ANVISA, 2013)

A antibioticoprofilaxia cirúrgica é uma das medidas que contribui para a prevenção das ISC quando realizada adequadamente, conforme protocolo estabelecido pela ANVISA. Faz parte, também, das orientações estabelecidas pela OMS quando estabeleceu as diretrizes para segurança do paciente, na campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, tendo como parte integrante do processo, um capítulo de cirurgia segura contribuindo para melhoria da qualidade da assistência hospitalar.

O presente trabalho está organizado em 04 seções. Na primeira seção, denominada Introdução serão expostos uma síntese geral sobre o tema abordado, sua justificativa e os objetivos (geral e específicos).

Na segunda, serão apresentados no referencial teórico, o conceito de Gestão da qualidade a luz da Segurança do Paciente e uma breve explanação sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde, com ênfase na infecção de sítio cirúrgico e medidas previstas pela ANVISA para sua prevenção. Trata-se da descrição do embasamento teórico-conceitual para a proposta do projeto.

A seguir, na terceira seção, será apresentado o projeto de intervenção, com apresentação da metodologia usada para o enfrentamento da situação-problema, assim como, a descrição e análise do mesmo, a programação das ações e da gestão do projeto.

Por fim, na quarta e última seção serão apresentadas as considerações finais. Espera-se que o projeto proposto possa contribuir para melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no HNMD.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Melhorar a adequação da antibioticoprofilaxia nas cirurgias cardíacas realizadas no Hospital Naval Marcílio Dias.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as causas do elevado percentual de inadequação da antibioticoprofilaxia nas cirurgias cardíacas;
- b) Estabelecer o melhor momento de aplicação do antibiótico profilático nas cirurgias cardíacas;
- c) Capacitar os anestesiólogos para realizar o antibiótico profilático dentro do tempo padronizado no protocolo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar nas cirurgias cardíacas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE

A qualidade é um tema que permeia várias áreas de atuação e ofertas de serviços, e na saúde não é diferente, pois vem ganhando destaque nos últimos anos com um olhar mais amplo para a qualidade na assistência à saúde visando um cuidado seguro e que gere satisfação para o cliente.

“Para a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de cuidado é o ponto em que o serviço oferecido ao paciente e à população melhoram os resultados esperados. Para alcançar o objetivo, os cuidados devem ser seguros, eficazes, oportunos, eficientes, equitativos e centrado **nas pessoas**.” (FERREIRA et al, 2020, p.1).

Os hospitais são grandes prestadores de serviço de grande importância para quem os recebe e para seus familiares, pois o limite entre a vida e a morte muitas vezes é muito pequeno, sem contar os riscos inerentes aos procedimentos realizados, dos mais básicos aos mais complexos, portanto trabalhar com o conceito de qualidade está intimamente relacionado a minimizar os riscos que as atividades de saúde estão envolvidas.

Donabedian, considerado o pai da qualidade em saúde, começou a estudar o tema nos anos 80 e seus referenciais são usados até hoje. Afirma que “cuidado de boa qualidade é aquele que proporciona ao paciente o bem estar máximo e mais completo, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas (danos) que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão.” (CALDAS, B. 2021)

Alguns autores citam a definição de qualidade do Institute of Medicine (IOM), que consiste em “o grau em que os serviços de assistência médica para indivíduos e populações aumenta a probabilidade de atingir os resultados desejados para a saúde e o nível de consistência com os conhecimentos profissionais atuais”. (DESAI & KACHALIA, 2016)

A partir desse conceito podem-se acrescentar os sete pilares da qualidade citados por Donabedian: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade para pautarmos a atuação dos serviços de saúde em busca da qualidade. Enquanto o IOM trabalha a qualidade a partir da segurança, eficácia, foco no paciente, atendimento em tempo hábil, eficiência e equanimidade. Pode-se perceber que existem semelhanças entre os dois, mas ambos possuem as mesmas preocupações citadas de formas complementares.

A RDC 36 (2013), na seção 3, artigo 3º, inciso V corrobora com o assunto quando define que a garantia da qualidade é a “totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.”

2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEITOS E PRINCÍPIOS

A segurança, um dos atributos da qualidade do cuidado ganha destaque em 1999, quando da publicação do relatório “To Err is Human – Building a Safer Health System” (Errar é Humano – Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro), quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) traz este tema à tona e a partir daí o mundo passa a trabalhar a cultura de segurança que podemos traduzir como a forma que uma instituição pensa e faz na busca de uma

assistência segura onde a prevenção de erros deve ser prioridade.

A segurança do paciente pode ser definida como uma série de medidas adotadas para prover o cuidado livre de riscos e danos aos mesmos. O tema é de grande relevância para os gestores de instituições de saúde. Segundo PROQUALIS (2021), “Segurança do Paciente envolve ações promovidas pelas instituições de saúde para reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”.

Foi criada, então, em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente em que o Brasil também se engajou e os hospitais passaram a seguir as recomendações da OMS na busca em proporcionar uma assistência segura e de qualidade aos pacientes. Na mesma linha, anos mais tarde, a OMS propôs em 2009, o segundo desafio global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas (OMS, 2009). Desde então os serviços de saúde tiveram que adotar o protocolo de cirurgia segura e se estruturaram para o início da implantação dos Núcleos de Segurança do paciente.

No Brasil, as atividades relacionadas a segurança do paciente começaram a ser desenvolvidas bem antes, no ano de 2002, com o embrião do projeto da rede sentinela, que veio, mais tarde, no ano de 2011, se tornar efetivo, abrangendo atividades, como, gerenciamento de risco, e outras ações voltadas para a qualidade, como desenvolvimento de práticas sustentáveis e busca por bons resultados, tendo as instituições participantes da mesma, que demonstrar como lidam com os riscos envolvidos na assistência ao paciente. O objetivo dessa rede “é o fortalecimento das ações de vigilância sanitária e a busca contínua de uma gestão do risco sanitário a contento, com o desenvolvimento da qualidade e do aprimoramento de práticas seguras nos serviços de Saúde”. (ANVISA, 2014). Mais tarde, com a finalidade de se buscar alcançar as metas instituídas internacionalmente, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no ano de 2013, através da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013 que tem como objetivo geral:

“contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, quer públicos, quer privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde.” (ANVISA, 2014)

Com o passar dos anos e envelhecimento da população, o sistema de saúde foi ficando mais complexo, as patologias cirúrgicas aumentando, muitas cirurgias sendo realizadas e para minimizar os riscos de erros e eventos adversos os protocolos vêm sendo desenvolvidos para ajudar na melhoria da qualidade de assistência.

2.2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico é um espaço que realiza desde procedimentos cirúrgicos mais simples até os mais complexos, dependente de uma equipe multidisciplinar, que necessita de forte engajamento e atuação individual, portanto possuem uma prevalência alta de erros e acidentes. Possui tecnologias extremamente avançadas, uma gama de equipamentos e materiais específicos para cada tipo de cirurgia e com isso, os processos devem ser bem desenhados e os protocolos cumpridos na sua íntegra para não colocarmos em risco os pacientes que precisam deste tipo de intervenção e receberem o cuidado seguro, como norteia a OMS.

O segundo desafio global objetivou aumentar os padrões de qualidade nos campos da prevenção de infecções no sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores de assistência segura. (FONSECA, A. S.; PETERLINI, F. L.; COSTA, D. A., 2014). Estes mesmos autores evidenciam que as complicações cirúrgicas são responsáveis por um grande número de mortes e injúrias médicas que poderiam ser evitados ou prevenidos, chegando a sete milhões de pacientes em todo o mundo.

Para garantir a segurança do paciente no Centro Cirúrgico vários processos foram sendo instituídos e um dos que se tornou o pilar para a implementação do programa foi a lista de verificação de cirurgia segura, através do *check list* de cirurgia segura realizado nas cirurgias que contempla três momentos, a saber: antes da indução anestésica, antes de iniciar a cirurgia e antes do paciente sair da sala cirúrgica.

Estas ações se iniciam mesmo antes do paciente entrar na sala de cirurgia, com a conferência de exames, termos de consentimento informado, cirúrgico e anestésico, confirmação da identificação do paciente, checagem dos equipamentos anestésicos e cirúrgicos necessários ao tipo de procedimento a ser realizado, disponibilidade de insumos e medicamentos de emergência.

No momento que o paciente vai para a sala, sua identificação deve ser novamente checada (duplo check), e antes de iniciar a cirurgia é feita uma pausa e alguns dados são confirmados, como reserva de sangue para possível perda sanguínea, se o antibiótico profilático preconizado foi realizado, na dose e no tempo adequado, se exames de imagem necessários estão disponíveis, se os integradores dos instrumentais cirúrgicos estavam de acordo, tudo em voz alta, assim como a apresentação dos membros da equipe, podendo essa checagem ser conduzida por qualquer membro da equipe de sala.

No final da cirurgia, novas confirmações são feitas, tais como: intercorrências que possam ter ocorrido na cirurgia, se a contagem das compressas utilizadas no ato cirúrgico está correta, se foi retirada alguma peça cirúrgica para envio a anatomia ou laboratório, assim como a

confirmação da cirurgia realizada propriamente dita.

Todas estas ações visam a atingir alguns objetivos, como: a equipe operará o paciente certo e o local cirúrgico certo; a equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor; reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida, assim como para o risco de grandes perdas sanguíneas; evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente; usará, de maneira sistemática, todos os métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico; impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas; manterá seguro e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos e se comunicarão efetivamente e trocarão informações críticas para a condução segura da operação, para todas as cirurgias, das mais simples as mais complexas.

2.3 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) estão difundidas mundialmente e são de grande importância para os gestores hospitalares, pois elas agregam muitas complicações aumentando o grau de morbidade dos pacientes acometidos por essas infecções, assim como, eleva a mortalidade destes pacientes.

“As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um dos eventos adversos mais frequentes associados à assistência à saúde e um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos a elas relacionados, além de afetar de forma negativa a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde”. ANVISA (2021)

Os SCIH estão sempre na busca destas infecções com o objetivo de reduzir esta ocorrência a um mínimo aceitável. Entre elas destacam-se as infecções de trato urinário (ITU), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) e as infecções de sítio cirúrgico (ISC). É sabido que com a adesão das equipes aos protocolos estabelecidos e envolvimento da equipe multiprofissional, o número destas infecções pode ser reduzido em 70%.

Muitos protocolos são estabelecidos pelos SCIH com a finalidade de cumprir o objetivo de redução das IRAS. Por exemplo, nas ITU, a fixação do cateter vesical com fixador apropriado é um deles. No controle das PAVs, o posicionamento adequado da cabeceira do paciente que deve estar posicionada a 30°, assim como o procedimento de intubação deve ser realizado com técnica asséptica e os circuitos do ventilador devem ser mantidos sem condensação. Nas IPCS, algumas medidas são tomadas como a execução de check list de punção, onde um profissional da equipe de enfermagem anota os procedimentos como conforme

ou não conforme e diante da análise dos mesmos, algumas medidas são instituídas para melhoria da técnica. E nas ISCs não é diferente. Foram criados protocolos que buscam minimizar as possibilidades de ocorrências deste tipo de infecção.

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Este tipo de infecção possui um número expressivo de ocorrências mundialmente. O Manual de Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2014) cita que durante a assistência a saúde, 15 % destas correspondem a ISC, sendo a terceira complicação mais frequente durante a internação hospitalar. Caracteriza-se como aquela infecção que acontece em decorrência de uma complicação cirúrgica, podendo ser diagnosticada entre 30 dias após a realização da cirurgia até 3 meses após, podendo este prazo se estender até 1 ano após o procedimento no caso de uso de próteses. São classificadas em incisional superficial que acomete a pele ou tecido celular subcutâneo; incisional profunda, acometendo fáscia e músculo ou de órgão que acomete sítios inferiores à camada muscular, como a cavidade peritoneal.

Há a necessidade de descrever a classificação das cirurgias quanto ao potencial de contaminação, pois isto influencia diretamente nas ISC. São classificadas em limpas, realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local e não apresentam falhas técnicas grosseiras, como a cirurgia cardíaca, objeto deste estudo. As cirurgias potencialmente contaminadas são aquela que abordam as vísceras ocas, onde a situação é controlada e não há contaminação usual, como por exemplo, as prostatectomias. As cirurgias contaminadas são aquelas que abordam órgãos naturalmente contaminados, como intestino, feridas traumáticas recentes, como fraturas expostas, com tempo de exposição menor que 4 horas. Já as cirurgias infectadas, são aquelas que abordam feridas penetrantes com mais de 4 horas de exposição, órgãos perfurados, como apendicite supurada. (MS, 1998)

A ANVISA estabeleceu em documentos norteadores, ações que pautam-se em indicadores de resultados, processos e estruturas para a prevenção desse cenário. São diversas as recomendações que vão desde o reforço para a higienização das mãos até a implementação e realização adequada dos checklists de segurança que contempla a antibioticoprofilaxia no paciente cirúrgico.

Como indicadores de processo, a ANVISA (2013) define os itens listados abaixo como adequados:

- a) Cirurgia eletiva com tempo de internação pré-operatória menor ou igual a 24

horas;

- b) Tricotomia realizada com intervalo menor ou igual a 2 horas antes da cirurgia;
- c) Tricotomia realizada com aparador ou tesoura será considerada adequada;
- d) Antibioticoprofilaxia realizada até 1 hora antes da incisão cirúrgica receberá a adequação;
- e) Antissepsia do campo operatório realizada adequadamente, com preparo do campo realizado com antisséptico degermante seguido de alcóolico ou aquoso, conforme a área cirúrgica;
- f) Duração da antibioticoprofilaxia menor ou igual a 24 horas após o procedimento cirúrgico;
- g) Para cirurgia cardíaca recomenda-se a aplicação de um indicador de controle glicêmico no pós-operatório imediato que será adequado se a glicemia horária for menor ou igual a 200 mg/dL nas primeiras 6h do pós-operatório;
- h) Para cirurgias colo-retais recomenda-se a aplicação de um indicador de controle térmico no intra-operatório que para ser adequado, o paciente deve permanecer normotérmico durante toda a cirurgia.
- i) Inspeção da caixa cirúrgica que receberá a adequação se houver registro da inspeção realizada pelo profissional instrumentador cirúrgico evidenciando a presença de indicadores de esterilização, como presença de integradores, data de validade da caixa, ausência de sujidade e integridade da embalagem.

Nos indicadores de estrutura serão considerados:

- a) Um circulante exclusivo para cada sala de cirurgia;
- b) Dispensação do antisséptico por meio de escovas embebidas com o produto antisséptico ou de dispensadores sem contato manual;
- c) Existência de um mecanismo de manutenção de todas as portas das salas de cirurgia fechadas.

Uma das afirmativas da OMS que corroboram com o tema destaca-se abaixo:

“as infecções do sítio cirúrgico continuam sendo uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas sérias. As evidências mostram que medidas comprovadas – como a profilaxia antimicrobiana uma hora antes da incisão e a esterilização efetiva dos instrumentos – são seguidas de maneira inconsistente” (OMS, 2009, p. 14)

Então podemos afirmar que “a antibioticoprofilaxia é importante na prevenção da infecção, reduzindo a carga bacteriana no campo operatório.” (YASOGIMA et al, 2013, p. 66)

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MILITAR

O HNMD está localizado na cidade do Rio de Janeiro. Presta assistência aos militares da ativa, inativos e dependentes de todo o Brasil cuja missão é:

“Contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha, prestando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, especializando o pessoal com a aplicação de cursos na área de saúde, planejando e executando a pesquisa biomédica de interesse para a Marinha.” (HNMD, 2021)

O Centro Cirúrgico do HNMD está localizado no 5º andar, possui onze salas de cirurgia e contempla 12 especialidades cirúrgicas, das mais simples até as mais complexas, abrangendo a cirurgia robótica e grandes especialidades como cirurgia torácica, neurocirurgia e cirurgia cardíaca, fazendo uma média de 600 procedimentos cirúrgicos por mês, porém, nos anos de 2020 e 2021, com a redução do número de salas cirúrgicas em virtude da pandemia de COVID 19, trabalhou-se com seis salas para cirurgias eletivas e uma sala destinada ao atendimento de pacientes cirúrgicos suspeitos ou confirmados de COVID 19, tendo esse número de procedimentos diminuído para cerca de 390 procedimentos cirúrgicos por mês, sendo destes, 6 a 8 cirurgias cardíacas.

Para elencar as causas críticas utilizando-se da minha experiência de 16 anos no setor e rotina de tarefas do Centro Cirúrgico foi feito um levantamento do quantitativo de anesthesiologistas que conheciam o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica do HNMD. Através da observação técnica e conversa com outros profissionais de diversas categorias que atuam na cirurgia cardíaca propriamente dita foram identificadas as possíveis causas da realização inadequada do antibiótico profilático. A partir das possíveis causas, foram selecionadas as causas críticas, ou seja, aquelas onde a autora tivesse governabilidade, que permitisse ação gerencial e reduzisse ou eliminasse o problema. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de livros, artigos, revistas e publicações sobre o tema para ser usada como referencial teórico e coleta de dados para a identificação dos descritores.

3.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA

3.2.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O problema escolhido foi a baixa adequação da antibioticoprofilaxia cirúrgica nas cirurgias cardíacas. Com isso, formulou-se a seguinte pergunta: Que problemas contribuem para a baixa adequação da antibioticoprofilaxia cirúrgica nas cirurgias cardíacas no HNMD?

Para chegar aos descritores foi realizada uma quantificação através da estatística de adequação da antibioticoprofilaxia cirúrgica que é enviada mensalmente para a CCIH onde se verificou um baixo percentual de conformidade, mais evidente nas clínicas de Cirurgia Cardíaca e Neurocirurgia.

Para a cirurgia cardíaca, no período de setembro de 2019 até abril de 2021 foi observado que a média de adequação da antibioticoprofilaxia cirúrgica na cirurgia cardíaca é de 35,9%. (Apêndice 1)

Como consequências da não implementação ou realização inadequada do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica pode ocorrer um aumento das ISC, prolongando a internação do paciente, aumentando as comorbidades, podendo levar este paciente a óbito, além de contribuir com o aumento de gastos hospitalares com insumos, medicamentos, e também, maior tempo de permanência no hospital, muitas vezes, com internação em unidades críticas, reduzindo o giro de leito, com consequente aumento na fila de espera para cirurgias que necessitam de vaga neste tipo de unidade.

3.2.2 DEFININDO AS CAUSAS CRÍTICAS

Como possíveis causas pode-se elencar o desconhecimento dos profissionais envolvidos no ato cirúrgico dos indicadores da ANVISA em relação a Segurança Cirúrgica; desconhecimento do anestesiológico do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HNMD; falta de conhecimento dos profissionais a cerca do tempo correto para infundir o antibiótico profilático antes da incisão cirúrgica; administração do antibiótico profilático no momento incorreto para garantir a efetividade do procedimento e baixo comprometimento dos profissionais envolvidos nestas cirurgias com o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica.

Dentre as possíveis causas, foram identificadas como causas críticas o desconhecimento do anestesiológico do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HNMD e administração do antibiótico profilático no momento incorreto para garantir a efetividade do procedimento.

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

A fim de planejar as ações para enfrentamento das causas críticas elencadas várias ações foram propostas e implementadas conforme o andamento do projeto.

Problema a ser enfrentado:	Baixa adequação da antibioticoprofilaxia cirúrgica nas cirurgias cardíacas realizadas no HNMD.
Descritor:	Média de 35,9% de adequação de antibioticoprofilaxia na cirurgia cardíaca no período de setembro de 2019 a abril de 2021.
Indicador:	Percentual de adequação da antibioticoprofilaxia cirúrgica.
Meta:	Aumentar a taxa de adequação de antibioticoprofilaxia nas cirurgias cardíacas para 60% até novembro de 2021 e para 80% até junho de 2022.
Resultado esperado:	Melhoria da qualidade da assistência aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca; redução do tempo de internação; redução de custos hospitalares.

Para as causas críticas elencadas foram realizadas duas matrizes programáticas, com a descrição das ações planejadas e execuções já realizadas e apresentado o prazo de conclusão.

Causa crítica 1: Desconhecimento do anesthesiologista do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Naval Marcílio Dias				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Identificar na clínica de anesthesiologia quantos profissionais desconhecem o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica do HNMD	Organizativo; Humanos	Número de profissionais que desconhecem o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica do HNMD identificado (n=51)	Agosto/2021	1T(S-Rm2) Renata Xavier 1T(S-Rm2) Prince
Disponibilizar o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Naval Marcílio Dias impresso para consulta no paiol de distribuição de material anestésico	Organizativo; Humanos	Protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Naval Marcílio Dias impresso para consulta no paiol de distribuição de material anestésico disponibilizado	Julho/2021	CC(S) Tatiana Dornellas CT(S-Rm2) Aline Vargas

<p>Pactuar com a chefia da clínica de anestesiologia a divulgação do protocolo antibioticoprofilaxia cirúrgica elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Naval Marcílio Dias</p>	<p>Político e Organizativo</p>	<p>Divulgação do protocolo pactuado com a chefia da clínica de anestesiologia</p>	<p>Setembro/2021</p>	<p>CC(S) Tatiana Dornellas CF(MD) Anna Moreira CT(MD) Santiago CT(MD) Gabriela</p>
<p>Realizar treinamento com os médicos da clínica de anestesiologia sobre o protocolo antibioticoprofilaxia cirúrgica elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Naval Marcílio Dias</p>	<p>Organizativo; Humano</p>	<p>Treinamento realizado</p>	<p>Outubro/2021</p>	<p>CT(MD) Santiago CT(MD) Gabriela</p>

Causa crítica 2: Administração do antibiótico profilático no momento incorreto para garantir a efetividade do procedimento				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Elaborar instrumento de observação para identificar etapas do processo anestésico durante a cirurgia cardíaca	Organizativo; Humanos	Instrumento de observação elaborado (Apêndice 2)	Julho/2021	CC(S) Tatiana Dornellas
Aplicar instrumento de observação para identificar etapas do processo anestésico durante a cirurgia cardíaca	Organizativo; Humanos	Instrumento de observação aplicado	Julho a Setembro/2021	3SG-EF Bernardo 3SG-EF Jociane 3SG-EF Thaisa CB-EF Thalita CB-EF Amanda
Identificar as principais causas para não realização do antibiótico profilático em até 1 hora antes da incisão cirúrgica nas cirurgias cardíacas	Organizativo e cognitivo	Causas para não realização do antibiótico profilático em até 1 hora antes da incisão cirúrgica nas cirurgias cardíacas identificadas	Agosto/2021	CC(S) Tatiana Dornellas CT(S) Taiane Paramos 1T(S-Rm2) Renata Xavier
Realizar reunião entre as clínicas de anestesiologia, cirurgia cardíaca e	Político e organizativo	Reunião entre as clínicas de anestesiologia, cirurgia cardíaca	Agosto/2021	CF(MD) Anna Moreira CC(S) Tatiana Dornellas

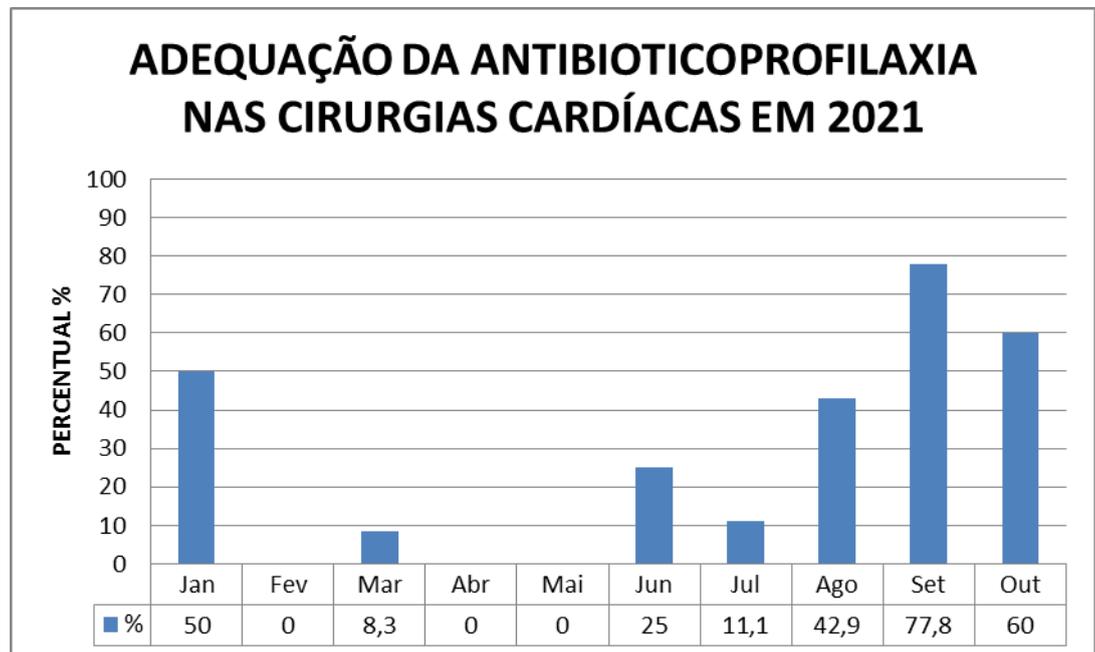
coordenação do centro cirúrgico para definir o momento ideal para realização do antibiótico profilático		e coordenação do centro cirúrgico para definir o momento ideal para realização do antibiótico profilático realizada		CC(MD) Amaral CT(MD) Santiago CT(MD) Jahara
Estabelecer, após análise de 15 instrumentos de observação preenchidos (Apêndice 2), como momento ideal para administração do antibiótico profilático nas cirurgias cardíacas, após o procedimento de punção venosa profunda	Organizativo e cognitivo	Momento ideal estabelecido	Setembro/2021	CC(S) Tatiana Dornellas CT(MD) Santiago CT(MD) Jahara
Capacitar os 20 profissionais anestesiológicos que atuam na cirurgia cardíaca para aplicar o fluxograma de administração do antibiótico profilático nas cirurgias cardíacas	Organizativo e Cognitivo	Profissionais anestesiológicos para aplicar o fluxograma de administração do antibiótico profilático nas cirurgias cardíacas capacitados	10 profissionais até 30/11/2021. Os outros 10 até 31/03/2022	CC(S) Tatiana Dornellas CT(MD) Santiago CT(MD) Gabriela 1T(S-Rm2) Prince
Elaborar proposta de treinamento cíclico para cada nova turma de residentes de anestesiologia	Organizativo	Proposta de treinamento cíclico para cada nova turma de residentes de anestesiologia elaborada	Fevereiro/2022, a cada início de programa de residência	CT(MD) Santiago CT(MD) Gabriella

3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será realizada pela Coordenação do Centro Cirúrgico, CC(S) Tatiana Dornellas e CT(S) Taiane Paramos, chefia da clínica de anestesiologia, CF(Md) Anna Moreira, junto ao seu corpo de staffs, capitaneado pelo CT(Md) Santiago, juntamente com a clínica de cirurgia cardíaca, representada pelo seu chefe, CC(MD) Amaral. Ambos serão responsáveis pelo acompanhamento das ações propostas na matriz avaliando sua eficácia através da realização de reuniões trimestrais. Dentre os objetivos das reuniões é importante ressaltar a identificação das falhas para poder corrigi-las antes que ocorram recidivas e a verificação se as ações obtiveram resultados o mais próximo do esperado.

Foi realizada reunião em 28 de agosto de 2021 para definir estratégia para melhor horário de administração do antibiótico profilático na cirurgia cardíaca, onde foi estipulado como melhor horário, após o procedimento de punção venosa profunda no paciente.

A partir deste momento começamos a colocar em prática as deliberações da reunião e conseguimos perceber a melhora do processo, assim como a melhora do indicador.



A educação multidisciplinar e em intervenções rotineiras são excelentes estratégias para reduzir o risco de o paciente sofrer uma infecção do sítio cirúrgico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcance dos objetivos deste projeto de intervenção já estão sendo identificados conforme as ações estão sendo realizadas nos prazos estabelecidos, podendo ser evidenciado, desde já, alcance nas metas estabelecidas nas matrizes programáticas.

Algumas dificuldades estão sendo levadas em consideração, sendo as principais delas a escassez de recursos humanos e a sobrecarga dos militares que acumulam vários encargos colaterais. Com isso, foi necessário prolongar os prazos de algumas ações para não tornar impraticável o cumprimento das mesmas e colocar em risco o sucesso da execução do projeto.

Os profissionais envolvidos encontram-se bastante motivados e ansiosos para que o projeto possua uma continuidade além de abranger outras clínicas que apresentam problema semelhante. Particularmente, a autora deste projeto compartilha dos mesmos sentimentos. Poder colocar em prática todo aprendizado após o término de um curso, com o objetivo de melhorar o desempenho do seu local de trabalho através de um projeto elaborado todo por si mesma, é bastante gratificante.

A realização do Curso de Gestão em Saúde será muito importante para minha carreira na Marinha do Brasil. O curso despertou nesta autora questionamentos, estratégias antes nunca realizadas e que serão de grande utilização na melhoria da qualidade da assistência no Centro Cirúrgico do HNMD.

Espera-se que o sucesso deste projeto de intervenção estimule o desenvolvimento de novos projetos no CC do HNMD e que este se torne um projeto piloto que possa ser adaptado para aumentar o indicador da antibioticoprofilaxia cirúrgica nas demais clínicas que também possuem este indicador abaixo da meta estabelecida pelo SCIH e que possa diminuir também os casos de complicações, como a infecção do sítio cirúrgico nos usuários atendidos no nosso hospital.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde 2021 a 2025. Brasília, DF. 2021. 61 p.

ANVISA– Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 1. ed. Brasília, DF. 2014. 42 p.

ANVISA– Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 1. ed. Brasília, DF. 2013. 84 p.

Cultura de segurança dos enfermeiros entre os serviços de um hospital universitário. FASSARELA, C. S.; SILVA, L. D.; CAMERINI, F. G.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Rev. Bras. Enferm., 72(3):803-9, 2019.

FONSECA, A. S.; PETERLINI, F. L.; COSTA, D. A. Segurança do paciente. 1. Ed. São Paulo: Martinari, 2014. 276 p.

Gestão da qualidade em cirurgia: melhorando os resultados clínico-cirúrgicos. FERREIRA, R. P.; ABREU, P.; TOMASICH, F. D. S.; PRETTI, V. B. Rev. Bras. Col. Cir., 47, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/5TBFcR6dG8HVJVJBBBrPVRHP/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2021

Gouvêa, C., Travassos, C. G. C., Caixeiro, F., Carvalho, L. S. de, & Pontes, B. Desenvolvimento de indicadores de segurança para monitoramento do cuidado em hospitais brasileiros de pacientes agudos. Proqualis. 2015

Hospital Naval Marcílio Dias. Disponível em : <https://www.marinha.mil.br/hnmd/missao-valores>. Acesso em: 08out.2021

IBSP – Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Ações de Educação e Reforço Melhoram Conformidade a Antibioticoprofilaxia no Paciente. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/acoes-de-educacao-e-reforco-melhoram-conformidade-a-antibioticoprofilaxia-no-paciente-cirurgico/>. Acesso em: 20 jun. 2021

MS - Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36. 25 jul. 2013.

MS - Ministério da Saúde. Portaria 2.616. 12 maio 1998.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Tradução de Marcela Sanchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009. 211 p.

PROQUALIS. Segurança do paciente. Aprimorando as práticas da saúde. Disponível em: <https://proqualis.net/notciaespecial/voc%C3%AA-sabe-o-que-%C3%A9-seguran%C3%A7a-do-paciente>. Acesso em: 14 set. 2021

Qualidade nos serviços de saúde medição de desempenho e melhoria da qualidade na

prática clínica. Desai, S.P., Kachalia, A. 2015. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/6645/qualidade_nos_servicos_de_saude_medicao_de_desempenho_e_melhoria_da_qualidade_na_pratica_clinica.htm. Acesso em: 14 set. 2021

Quais os princípios gerais da profilaxia antibiótica antes da intervenção cirúrgica? LEVIN, A. S. S. Rev. Assoc. Med. Bras., 48(4): 275-96, 2002.

Uso de antibiótico-profilaxia em apendicectomia. YASOJIMA, E. , SIQUEIRA, W. M., HENRIQUES, A. S. N., Clisse Michelle Rodrigues ALVES, C. M. R., JUNIOR, E. S. O. Rev. Paraense de Medicina, 27(3): 65-68, 2013

6. APÊNDICES

APÊNDICE 1

CLÍNICAS	Nº DE CIRURGIAS AVALIADAS	Nº DE ATB ADEQUADO	% DE ADEQUAÇÃO
BUCO-MAXILO	74	68	91,8
CABEÇA E PESCOÇO	126	112	88,8
CIRURGIA CARDÍACA	128	46	35,9
CIRURGIA GERAL	863	780	90,3
GINECOLOGIA	317	290	91,4
NEUROCIRURGIA	119	56	47,1
OTORRINOLARINGOLOGIA	345	323	93,6
CIRURGIA PLÁSTICA	271	249	91,8
PROCTOLOGIA	207	143	69,1
CIRURGIA TORÁCICA	54	26	48,1
TRAUMATO- ORTOPEDIA	1214	965	79,4
UROLOGIA	671	591	88,1
CIRURGIA VASCULAR	203	156	76,8
TOTAL	4592	3805	82,8

APÊNDICE 2

INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO

DATA ____/____/____

NOME DO PACIENTE _____ NIP _____

CIRURGIA _____

	HORÁRIO	LOCAL	DROGA	HORÁRIO REPIQUE	OBS
ENTRADA NA SO					
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA					
INTUBAÇÃO					
PUNÇÃO VENOSA PROFUNDA					
PUNÇÃO ARTERIAL					
BLOQUEIO					
ANTIBIÓTICO					
INÍCIO DA CIRURGIA					
TÉRMINO DA CIRURGIA					

LEGENDA:

NA: NÃO SE APLICA

MSD: MEMBRO SUPERIOR DIREITO

MSE: MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

ARD: ARTÉRIA RADIAL DIREITA

ARE: ARTÉRIA RADIAL ESQUERDA

VSCD: VEIA SUBCLÁVIA
DIREITA

VSCE: VEIA SUBCLÁVIA
ESQUERDA

VJID: VEIA JUGULAR INTERNA
DIREITA

VJIE: VEIA JUGULAR INTERNA
ESQUERDA

NH: NÃO HOUE

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

APÊNDICE 3

