

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN  
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**MARIA RAQUEL DOS ANJOS SILVA GUIMARÃES**

**GESTÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA SEPSE E O  
GERENCIAMENTO DO USO ETICO E RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS:  
PLANOS DE INTERVENÇÃO EM UMA RESIDENCIA MULTIDISCIPLINAR**

**MACEIÓ**

**2020**

MARIA RAQUEL DOS ANJOS SILVA GUIMARÃES

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
de Preceptoría em Saúde, como requisito  
final para obtenção do título de  
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador (a): Prof. (a). MARIA GORETTI  
BARBOSA DE SAMPAIO

MACEIÓ

2020

BANCA EXAMINADORA:

DADOS DA BANCA

**TÍTULO: GESTÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA SEPSE E O GERENCIAMENTO DO USO ETICO E RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS: PLANOS DE INTERVENÇÃO EM UMA RESIDENCIA MULTIDISCIPLINAR**

NOME DO ALUNO: MARIA RAQUEL DOS ANJOS SILVA GUIMARAES

MATRÍCULA:

Nome da orientadora presidindo a banca: MARIA GORETTI BARBOSA SAMPAIO

Nome do avaliador: MARMEIRE MORAIS DA CONCEIÇÃO

Data da apresentação: 29/11/2020

Local: Sala virtual do Google Meet

Horário do início: 09:30

Horário do término: 09:45

### **Dedicatória**

Agradeço ao meu marido e minhas filhas pelo grande apoio durante o curso de Preceptoria on line e a minha Preceptora, que não poupou esforços para que eu pudesse concluir esse trabalho.

## TÍTULO

**APOIAR A IMPLANTAÇÃO DE 2 PROJETOS PRIMORDIAIS MELHORANDO A GESTÃO DO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA SEPSE E O GERENCIAMENTO DO USO ETICO DA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS**

## RESUMO

O estudo pretende, diante de situações problemas identificadas e através do diagnóstico situacional, analisado a partir da matriz SWOT, minorar inquietudes e definir quais as possíveis iniciativas que possam substituir gradativamente a realidade vivenciada, encontrada pelo aluno. A proposta desse trabalho, deverá ser aplicada a partir do início de 2021, e está baseada na observação diária dos problemas causados pela dissociação de pensamentos e ações, muito em função da falta de atualização técnica e da linguagem integrada, afetando diretamente os resultados da assistência. As ações de enfrentamento propostas serão: a implantação do diagnóstico e tratamento precoce da Sepsis, utilizando o protocolo mundial de intervenção e o gerenciamento do uso de antimicrobianos, conhecido como Stewardship. Ambos são permeados por um processo de integração multidisciplinar, com a colaboração dos preceptores recém formados e de vários segmentos: núcleo de educação permanente, gestores, farmacêuticos, médicos, enfermeiros, residentes e profissionais da equipe da tecnologia da informação, dentro da perspectiva do Triângulo da Governabilidade.

Descritores: **sistemas de aprendizagem em saúde; qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde; comunicação multidisciplinar**

## 1-INTRODUÇÃO

No sentido de conseguir alcançar os objetivos propostos no Trabalho de Conclusão do Curso de Preceptoría, torna-se necessário sensibilizar os gestores, profissionais da assistência, residentes e demais profissionais sobre a revisão de práticas e sobre os impactos produzidos pela gestão de novos processos, através de reuniões e apresentações, demonstrando a importância das mudanças.

Em uma revisão do Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS), uma instituição sem fins lucrativos fundada em 2005, foram apontados os grandes objetivos estratégicos da organização:- aprofundar e difundir os conhecimentos sobre sepsis e infecções graves, desenvolver programas de melhoria da qualidade assistencial ao paciente com sepsis e aos sobreviventes e, por consequência, reduzir sua mortalidade e as sequelas a longo prazo, coordenar estudos clínicos na área de sepsis e aumentar a percepção do problema que a sepsis representa entre leigos, profissionais de saúde, políticos e formadores de opiniões. Estes estudos apontam para os seguintes dados estatísticos:

1. 30% dos pacientes internados em UTIs brasileiras têm como causa da internação a sepsis grave;
2. Em torno de 50% a 60% dos pacientes internados com sepsis em UTIs brasileiras morrem;
3. Estima-se que ocorram 400 mil casos de sepsis por ano no Brasil;
4. A sepsis não se restringe às UTIs – 50 a 60% dos pacientes com sepsis dão entrada nos hospitais via unidades de emergência, 25 a 35% desenvolvem sepsis quando estão em unidades de internação regulares e 15 a 20% durante a internação em UTIs. A questão norteadora para aplicação dessas novas demandas, não é fruto apenas de uma reflexão pessoal do aluno de preceptoría. Trata-se de uma observação de vários indicadores assistenciais, como taxas de letalidade por causas e acompanhamento do uso regular e na maioria das vezes, empírico de antimicrobianos, presentes em vários setores assistenciais, principalmente em unidades de terapia intensiva de adultos e neonatal.

Muito além da assistência, percebe-se as dificuldades de revisão de processos e técnicas inovadoras no laboratório próprio do hospital e as dificuldades do serviço de farmácia em realizar métodos mais modernos e precisos em toda a cadeia de logística desde a aquisição de antimicrobianos a distribuição em doses fracionadas e unitárias, a supervisão da aplicação no paciente e a notificação de eventos adversos, entre outros. Sem contar, que há uma recém formada Comissão de Farmácia e Terapêutica, que ainda não se comunica de forma adequada com os prescritores.

No Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, ainda não existe um programa de diagnóstico e tratamento precoce da sepse, resultando em taxa de letalidade de 30% entre todos os óbitos. (dados do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia nos anos de 2019 e 2020 de janeiro a setembro de 2020). Os indicadores de resultados poderão ser aqueles utilizados no protocolo de sepse e indicadores gerais : taxas de letalidade, tempo médio de permanência, taxa de ocupação, taxa de rotatividade de leitos, entre outros.

A outra pauta em paralelo é a abordagem do uso racional de antimicrobianos, com o objetivo de estabelecer os quatro pilares fundamentais para a aplicação adequada da antibioticoterapia: droga adequada (quando indicada), dose correta, descalonamento e duração apropriada da terapia. É sabido que a aplicação de um programa tão robusto como este representa uma quebra de cultura dentro das instituições, que precisariam rever a padronização do uso dos antimicrobianos, adequar suas indicações e restringir alguns antimicrobianos quando necessário. “Segundo a **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, o uso inadequado de antimicrobianos é a principal causa do surgimento de microrganismos multirresistentes. A resistência antimicrobiana é um dos principais desafios mundiais em saúde pública, pois impacta negativamente em vários aspectos no processo de assistência nos serviços de saúde. Assim, ações de gerenciamento do uso de antimicrobianos são de extrema importância no enfrentamento da emergência e da propagação de microrganismos multirresistentes e na segurança dos pacientes”.

No conteúdo do desenvolvimento do processo de implantação ou implementação em hospitais, a Anvisa estabelece objetivos, importância, componentes essenciais de um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos a partir de um documento elaborado por vários profissionais e publicado em 28 de dezembro de 2017: **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.**

O programa incluiu a implementação da vigilância de farmácia clínica e de prevenção de infecções e o desenvolvimento de um mecanismo de suporte à decisão clínica de uso e duração da terapia com antimicrobianos. A equipe corporativa responsável pela implantação do programa, necessitaria organizar a padronização de medicamentos, realizar treinamentos, avaliar indicadores, o que implica em uma gestão integrativa e interessada em atualizar os propósitos de organização de protocolos e de educação continuada. O principal ganho das instituições ao implementar o Stewardship será a avaliação de melhorias da multirresistência, melhorias dos resultados operacionais e financeiros do hospital, mesmo que realizado gradualmente.

Aos poucos, a instituição poderá realizar mudanças importantes no fluxo de administração dos antimicrobianos, otimizar sua seleção, dose e duração e assim reduzir os custos em relação a estes medicamentos, notificar eventos adversos, índices de resistência, morbidade e mortalidade.

## **2-OBJETIVOS**

**Sensibilizar residentes e profissionais para a adequação dos planos de diagnóstico e tratamento precoce da sepse e implantar o uso racional de antimicrobianos.**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Apoiar a implantação de 2 projetos primordiais, melhorando a gestão do diagnóstico e tratamento precoce da Sepse e gerenciando o uso ético da prescrição de antimicrobianos, diante do grave perfil de resistência presente no hospital, através do uso racional de antimicrobianos.



## **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 2.2.1 Sensibilizar gestores, chefias de setores assistenciais, residentes e demais equipes multidisciplinares, com a finalidade de discutir com todos os envolvidos, a implantação dos projetos contidos no objetivo geral, a partir de reuniões formais e documentadas, repasse de materiais escritos, gráficos, experiências de sucesso, através de grupos de mídias institucionais;
- 2.2.2 Revisar as práticas instituídas no hospital, apresentando dados inerentes às dificuldades de operacionalização de processos necessários ao desenvolvimento de práticas seguras para pacientes, profissionais e familiares, utilizando indicadores já existentes; (tipo prevenção de infecção hospitalar, dados de quedas, desenvolvimento de úlceras de pressão, avaliação das práticas de lavagem das mãos – estratégia multimodal ) permitindo a análise dos dados em reuniões e a discussão de alternativas de prevenção;
- 2.2.3 Juntamente com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) discutir as técnicas básicas a serem utilizadas no treinamento de pessoas, abrangendo os todos os integrantes da farmácia, laboratórios, sistemas de vigilância, serviço de controle de infecção hospitalar, setor de tecnologia da informação e setores administrativos com o aprimoramento da análise de custos, e reuniões com os pares para o feedback necessário.
- 2.2.4 Instituir modelos práticos de ferramentas de gestão, tomando como exemplo a avaliação da utilização do checklist na metodologia de suspeição de sepse, os instrumentos de aferição da qualidade assistencial tais como diagrama de Ishikawa, a regra de Pareto (80/20), como também é conhecida, que prevê a proporção em diferentes relações de causa e efeito;
- 2.2.5 Monitorar o acompanhamento da implantação dos processos, através de indicadores já instituídos e monitorados em outros hospitais brasileiros;

### **3.METODOLOGIA**

Utilizar as redes de compartilhamento existentes no hospital para harmonizar a gestão entre academia (professores, alunos e preceptores) e os serviços oferecidos durante a assistência, com a intermediação do Núcleo de Educação Permanente.

### **4.TIPO DE ESTUDO**

Projeto de intervenção

### **5.CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, neste momento apresenta uma sistemática de elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão, avaliados nos vários estágios de gestão, a grande maioria assinados e publicados, porem sem a discussão e aplicação dos documentos pelas equipes assistenciais. As rotinas e práticas assistenciais começam a ser debatidas de forma incipiente, em reuniões setoriais, quando se discute o modelo assistencial, mas ainda não se observa impacto na qualidade assistencial. Durante 2 anos, nossas atividades foram monitoradas por equipes do PROADI SUS e o último relatório de desempenho de atividades gerais, ainda não foram recebidas.

A Vigilância Sanitária local também vem monitorando o cumprimento de normativas legais, com resolução gradativa de alguns processos essenciais ao funcionamento do Hospital.

No processo de Municipalização, os indicadores de controle de infecção, setor de segurança do paciente e óbitos são analisadas mensalmente e encaminhadas até o dia 15 do mês seguinte.

Também são encaminhados mensalmente os dados de avaliação solicitados pela ANVISA através da plataforma do FORMSUS

## **6.ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

Estratégias utilizadas no plano de intervenção:

- Convite para profissionais da equipe multidisciplinar, atuantes na assistência a participarem da equipe de intervenção
- As sessões científicas vão servir para apresentar aos membros da equipe de intervenção, dados da realidade do hospital frente ao diagnóstico e tratamento precoce de Sepsis
- Sessões de discussão contendo artigos científicos sobre o uso de antimicrobianos
- Campanhas de divulgação sobre ações de combate à sepsis e uso racional de antimicrobianos
- Parceria indispensável com o Núcleo de Educação Permanente
- Criação de um grupo de Whatsapp para facilitar o agendamento de reuniões, com a equipe de intervenção
- Juntamente com a assessoria de imprensa, e, a partir de habilidades dos participantes criar cartazes e folders, direcionados aos pacientes, familiares e aos demais membros da assistência e pessoal administrativo
- Criação de dias, ou semanas comemorativas referentes ao combate a sepsis e a discussão das causas de resistência bacteriana
- o grau de maturidade para avaliar as precariedades na prescrição de antimicrobianos e todo o ciclo de aquisição, dispensação, administração segura e outros elementos do processo
- Os impactos produzidos pela instalação desses processos integrados deverão ser avaliados a cada três meses, após a instalação, devendo ser revistos estes prazos, sempre que necessário.

## 7. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES ENCONTRADAS

7.1 Existe a necessidade de sensibilizar os atores envolvidos no projeto de sepe e do uso racional de antimicrobianos. Na pratica há dificuldades de interação com os atores envolvidos nos setores hierárquicos, principalmente no que se refere a professores, residentes e equipe multidisciplinar da assistência, pois observa-se uma dissociação entre a academia e a realidade, dificultando a programação de metas conjuntas, a discussão interna dos indicadores e a discussão de resultados entre executores e gestores. Portanto as ações de sensibilização dos grupos envolvidos no sentido de conseguir adesão aos projetos, representa o maior objetivo para o sucesso das ações.

Toda as formas de intervenção precisam ser dialogadas, com compartilhamento de avanços científicos, discussão de experiencias bem sucedidas semelhantes em temáticas semelhantes a serem abordadas.

Reconhecer que a entrega de um projeto pronto, traz riscos de não ser bem acolhido e acatado pelos participantes, necessitando para ser exequível de entendimentos pessoais sobre a importância dos projetos e os ganhos trazidos à instituição. Por essa razão, nosso público alvo serão os residentes, que por estarem em fase de formação, estão mais susceptíveis a absorver as mudanças presentes nas melhores práticas, que futuramente poderão ser incorporadas no cotidiano do profissional, formando uma identidade própria, sem esquecer que as equipes multidisciplinares deverão estar prontas para uma visão do futuro, a partir de novos processos de trabalho, constantemente revisados, a partir da realidade observada.

## **8-DESTINAÇÃO DE RECURSOS**

### 8.1 Recursos humanos:

O público alvo serão os residentes do hospital, equipes multidisciplinares da assistência, chefias de setores, profissionais das áreas administrativas e gestores, sem necessidade de contratação de novos profissionais.

### 8.2 Recursos materiais e bens de consumo:

plataforma dos sistemas de informação já existentes, copias em papel para a aplicação do checklist, de cartazes todos já existentes atualmente.

## **9. PROCESSOS DE AVALIAÇÃO**

Observa-se um claro desejo de mudanças nas situações observadas pelo aluno durante o curso de preceptoria, no que diz respeito à abordagem da transformação de cargas negativas apontadas pelas situações problemas, em ações que possam mudar essas realidades encontradas, buscando transformar gradativamente esse cenário, através de uma visão de futuro.

O processo de avaliação de desempenho das equipes que são alvo do projeto aqui descrito, envolve a todos, sendo gerenciados pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) e preceptores, sob o comando de lideranças envolvidas com a gestão do projeto.

Os “agentes transformadores” seriam assim denominados na medida que estes profissionais fomentassem a integração ensino serviço de forma multidisciplinar, facilitando a complexa arte das boas práticas de saúde e de segurança diante da avaliação de ações propostas. Melhorar o desempenho do hospital, através da instalação de projetos de intervenção, poderá produzir transformações na qualidade do atendimento, que deverão ser alavancados no ano de 2021

## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, durante a ano de 2020, vem desenvolvendo políticas de integração multidisciplinar, com uma visão clara de futuro e dentro de um cenário de transformações que envolve gestores, chefias, corpo técnico, residentes e pessoal da área administrativa.**

**Antevejo a inclusão do preceptor nesses processos de transformação da realidade, embora também careça de uma maior participação dos professores. Como preceptora, poderei estreitar essa rede de entrelaçamento, identificando os atores sociais que possam tornar factível a melhoria das situações problemas identificados, mas exigirão estratégias fortes de sensibilização e integração entre os atores**

**Os projetos elencados na descrição do TCC seriam, entre outros, a base para dar início aos processos de sensibilização e integração, utilizando ferramentas da qualidade para a melhoria da qualidade assistencial do hospital e exigem a participação de inúmeros atores para o sucesso da implantação, atendendo basicamente às premissas do Plano de Preceptoria.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Afonso DH, Silveira LMC. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto. 2011 [acesso 4 fev 2012];11(Supl )1. Disponível em:

[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=313](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=313)

2-Anvisa e ABIH lançam Projeto Stewardship Brasil GESTÃO CLÍNICA 02/08/2019

3- Burgess LH ET cols. Phased implementation of an antimicrobial stewardship program for a large community hospital system. America Journal of Infection Control 47 (2019) 69-73.

4-Esc. Anna Nery vol.16 no.1 Rio de Janeiro mar. 2012 <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023> Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde

5- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. \*. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 22 de jun. 2017.

6- Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES Brasília, 28 de dezembro de 2017.

7- Henkin CS, Coelho JC, Paganella MC, de Siqueira RM & Dias FS. Sepsis: uma visão atual. Scientia Medica 2019; 19(3)

8- **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências- A Legislação Brasileira, por meio da Lei 8.080/1990, preconiza o papel ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS) na formação de recursos humanos para a saúde.

9- Oliveira ML, Mendonça MK, Alves Filho HL, Coelho TC, Benetti CN. PET-Saúde: (In) formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. Rev Bras Educ Med. 2012; 36(1 Supl 2):105-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300016>



10-PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diretrizes clínicas que devem incorporar as melhores evidências da clínica, da saúde coletiva, da gestão em saúde e da produção de autonomia e desdobram-se em guias de prática clínica ou protocolos assistenciais.

11-SEPSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA Bruno Ferreira<sup>1</sup>; Giovana Luiza Souza Pinto<sup>1</sup> ; Jackelyne Almeida da Silva<sup>1</sup> ; Joanna Amália Ferreira de Araújo Dias<sup>1</sup> ; Larissa Gomes Raimundo<sup>1</sup> ; Luana Serrano Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup> , Leonardo Goltara Almeida<sup>2</sup> 1- Acadêmico(a) de Medicina na Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória 2- Professor de Medicina na Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória, Mestrado em Gestão Pública

## APÊNDICES

### Atividade 1 – Matriz SWOT

MATRIZ SWOT		
FATORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	1-Portaria Interministerial n° 1.127 2-Lei n° 12.871 3- Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes /ENADE) 4-Programa Telessaúde Brasil Redes 5- Regulamentação das Residências Multiprofissionais 6-Criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH	1-Dificuldades de implementação de mudanças curriculares  2- Dificuldades no fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço, na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos  3- Gestores nomeados sem a devida competência profissional
FATORES INTERNOS	FORTES	FRACOS
	1-OPORTUNIDADES DE PARTICIPAR DE CURSOS E RECICLAGENS  2-CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ATRAVES DE CONCURSOS	1-FALTA DE INTEGRAÇÃO ENTRE ACADEMIA E SERVIÇO  2-DIFICULDADES DE INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL  3-DECISÃO DOS GESTORES NÃO COMPARTILHADA ENTRE OS DIVERSOS NIVEIS HIERARQUICOS  4-NÃO VALORIZAÇÃO DOS RESULTADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO
	POSITIVO	NEGATIVO

## Atividade 2 – Cruzamento de fatores da matriz SWOT

CRUZAMENTO DE FATORES DA MATRIZ SWOT		
N	PERGUNTAS	RESPOSTAS
1	Quais forças podem reduzir o impacto de cada fraqueza?	Harmonizar a gestão entre academia (alunos e preceptores) e Serviços oferecidos durante a assistência
2	Quais forças podem ajudar a aproveitar cada oportunidade?	Discussão do cumprimento dos princípios norteadores do SUS e das residências entre as Gerencia de Ensino e Pesquisa, Gerencia Assistencial e Administrativa com a <u>COREME</u> E COREMU e com os próprios alunos e preceptores
3	Quais forças podem ajudar a se defender de cada ameaça?	Discussões internas entre os segmentos que cuidam da academia e serviços e entre os serviços contratados
4	Quais fraquezas podem atrapalhar na hora de aproveitar cada oportunidade?	Dificuldades de analisar o cumprimento de metas e objetivos entre os diversos atores envolvidos
5	Quais fraquezas podem potencializar ainda mais cada ameaça?	A falta de autonomia entre os diversos níveis <u>hierárquicos</u> e análise detalhada da justa aplicação de recursos recebidos , no cumprimento de metas ( qualificação do cuidado )