

4.04.01 - Enfermagem / Enfermagem Médico-cirúrgica

AÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO DAS CLÍNICAS CIRÚRGICAS AMBULATORIAIS, CAMPO GRANDE - MS

Emileide dos Santos Almeida Vaz^{1*}, Michele Lopes Diniz¹, Joselaine Genaro Nakamura Smaka², Adriano Menis Ferreira³, Marcelo Alessandro Rigotti⁴, Willian Albuquerque de Almeida⁵, Maiara Oliveira Diniz¹, Vanderlei Amaro da Silva Junior⁶, Aires Garcia dos Santos Junior⁴, Odanir Garcia Guerra⁷, Alessandra Lyrio Barbosa Giroto⁵,

1. Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela UFMS
2. Enfermeira, mestre pelo Programa de Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste pela UFMS
3. Professor e Orientador do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste e do Mestrado em Enfermagem UFMS
4. Enfermeiro, doutor, docente do curso de Enfermagem-UFMS, *campus* Três Lagoas
5. Enfermeiro, doutorando do Programa de Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste pela UFMS
6. Biomédico, mestrando pelo Programa Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste pela UFMS
7. Biólogo, doutor, docente do curso de Biologia- UFMS, *campus* Três Lagoas

Resumo

Partindo-se da complexidade das atividades desenvolvidas em clínicas cirúrgicas ambulatoriais, do aumento considerável de procedimentos nestes locais, o objetivo principal caracterizar as condições de controle de infecção das clínicas cirúrgicas ambulatoriais. Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, e identificadas clínicas com centro cirúrgico. A coleta de dados foi realizada, em 8, das 18, clínicas convidadas. Aplicou-se roteiro com questões de estrutura arquitetônica, equipamentos, materiais, presença de documentos comprobatórios, à estruturação, aos registros e processos do controle de infecção. As clínicas de cirurgias plásticas foram predominantes no estudo. Sendo 87,5% das clínicas possuíam produtos para saúde de conformação complexa e destas, 57% realizavam apenas a lavagem manual destes artigos. Constatou-se condições insuficientes no controle de infecção, sendo necessária a implantação de uma sistematização das ações de prevenção e controle de infecção.

Autorização legal: Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS, parecer nº497.702 em 17/12/2013

Palavras-chave: Serviços Ambulatoriais de Saúde; Controle de Infecções; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios.

Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são adquiridas durante o processo de intervenção, procedimentos diagnósticos e/ ou terapêuticos, em um estabelecimento de assistência à saúde, seja de assistência hospitalar ou ambulatorial, que não estavam presentes ou não se encontravam no período de incubação à admissão do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta. A propagação destas infecções compreende vários aspectos e fatores relacionados ao paciente (gravidade da doença, tempo de permanência na instituição, imunossupressão), aos procedimentos invasivos realizados (cirurgias, utilização de cateteres, sondas, entre outros), ao uso de antimicrobianos, aos recursos organizacionais do estabelecimento de assistência como deficiências relacionadas à infraestrutura, aos recursos humanos, dentre outros fatores (BRASIL, 2013a).

Assim, partindo-se da complexidade das atividades desenvolvidas nas clínicas cirúrgicas ambulatoriais, da tendência de aumento de procedimentos, da escassez de informações relacionadas ao controle de infecção, já que a prática é geralmente voltada à área hospitalar, o presente trabalho se propôs a caracterizar as condições de controle de infecção das clínicas cirúrgicas ambulatoriais de Campo Grande – MS, por meio da identificação das ações do controle de infecção do sítio cirúrgico, das ações de controle de infecção relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, traçando o perfil das cirurgias ambulatoriais e caracterizando a estruturação mínima dos complexos cirúrgicos.

A realização deste estudo é justificada por agregar contribuição teórica e prática para a lacuna na literatura científica, pois há escassez de trabalhos sobre o assunto no cenário ambulatorial, por fornecer aos órgãos de controle sanitário, uma reflexão sobre a mudança de modalidade, em que procedimentos cada vez mais complexos passam a ser realizados em clínicas cirúrgicas ambulatoriais, às quais as ações de controle de infecção são pouco conhecidas, auxiliando no planejamento e priorização dos atos destes órgãos. E por fim, justifica-se à medida que contribui para a organização e estruturação do controle de infecção nas unidades pesquisadas, refletindo positivamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, composto por variáveis relacionadas ao controle de infecção, à estruturação, ao processamento de artigos (limpeza, esterilização) e às cirurgias realizadas em clínicas cirúrgicas ambulatoriais.

A primeira etapa da pesquisa ocorreu na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, especificamente na Coordenadoria de Vigilância Sanitária Estadual e na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS, no setor da Coordenadoria da Vigilância Sanitária Municipal, para identificar os processos de licenciamento sanitário das clínicas cirúrgicas ambulatoriais selecionadas, totalizando 18 processos. Esta coleta foi realizada na segunda quinzena do mês de Março de 2014.

A segunda etapa da pesquisa foi desenvolvida “*in loco*”, em oito, das 18, clínicas cirúrgicas ambulatoriais de Campo Grande – MS convidadas, às quais aceitaram a participação, no período de Abril a Junho de 2014.

Os dados secundários foram obtidos por meio de pesquisa documental realizada nos Processos de Licenciamento da Vigilância Sanitária Municipal e Estadual, processos estes, do período de 01/2013 a 03/2014, referente às fiscalizações das clínicas que realizavam cirurgia ambulatorial no município de Campo Grande.

Já para o perfil das cirurgias, foram coletadas as informações dos mapas de cirurgias, referente ao ano de 2013, nas clínicas que autorizaram a coleta “*in loco*”.

Os dados primários foram obtidos por meio da aplicação de roteiro estruturado, bem como a obtenção de informações consentidas pelos voluntários, nas clínicas cirúrgicas que aceitaram a participação.

Posteriormente, foi obtida a autorização do proprietário da clínica e realizado o agendamento da visita para a obtenção do consentimento, aplicação de formulário para observação e obtenção de informações dos declarantes da clínica e para a coleta de dados do livro de cirurgias.

Para esta etapa da pesquisa, foi elaborado um instrumento de coleta baseado nas legislações e normativas vigentes relacionadas ao tema, sendo este composto por três grupos: Controle de ISC, Estruturação dos complexos cirúrgicos e Processamento de artigos

O instrumento de coleta elaborado com as variáveis supracitadas foi aplicado pela pesquisadora, à qual constatou a veracidade das informações relatadas, a partir da observação da estrutura, dos equipamentos, dos materiais, dos documentos “*in loco*”, bem como através da verificação dos registros comprobatórios. Referente às variáveis tempo da tricotomia e a realização e duração da antibioticoprofilaxia, foram consideradas as declarações dos participantes.

Os dados foram registrados em planilhas do Microsoft Office Excel 2010 e as análises realizadas a partir da produção de informações utilizando-se a tabela dinâmica do programa. Os resultados foram apresentados na forma de estatística descritiva, na forma de tabelas e gráficos, sendo analisados e interpretados à luz da literatura consultada.

Resultados e Discussão

Quanto aos registros relacionados ao controle de infecção do sítio cirúrgico, apenas 12,5% (n=1) possuía manual ou protocolo com a classificação e critérios definidores de infecção cirúrgica. Nenhuma possuía registro de busca ativa para ISC, 75% das clínicas faziam implantes (100% das clínicas tipo III e 33,3% das clínicas tipo II), apenas 12,5 % (n=1) possuía cálculo de taxa de infecção, estas são informações constantes na Tabela 7. Ressalta-se que das clínicas que faziam implantes, nenhuma possuía registro sistemático de busca ativa para infecção de sítio cirúrgico (incisional profunda / órgão ou cavidade) no caso de implantes, até um ano pós-procedimento.

Das variáveis relacionadas aos processos de controle infecção das clínicas, tem-se,

quanto ao antisséptico, 75% utilizavam o produto adequado para a antissepsia de pele e 75% utilizavam o produto adequado para a antissepsia de mucosa. A antibioticoprofilaxia em 87,5 % das clínicas não era realizada até uma hora antes da incisão cirúrgica, bem como sua duração em 100% das unidades, era superior a 24 horas. Outra variável relacionada ao processo de controle de infecção é a inspeção de caixa cirúrgica à qual não era realizada em 100% das unidades avaliadas.

Relacionados aos antissépticos para antissepsia cirúrgica, mesmo com percentuais menores de não conformidade, ou seja, 25% das clínicas não utilizavam o produto adequado para a antissepsia de mucosa (antisséptico aquoso) do sítio operatório e 12,5% não utilizavam o produto adequado para a antissepsia da pele (antisséptico degermante seguido do alcoólico), esta situação pode possibilitar risco no desenvolvimento de infecções. De acordo com Florio e Galvão (2003) o risco de infecção pode, também, estar relacionado aos aspectos técnicos, como paramentação correta, técnica asséptica, antissepsia, materiais esterilizados corretamente e classificação da cirurgia.

Quanto às ações de controle de infecção relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, esta foi a situação mais crítica encontrada nas clínicas que participaram do estudo, com riscos iminentes, já que predominantemente processavam produtos de conformação complexa inadequadamente. Ressalta-se que a coleta de dados referente ao processamento, ocorreu após o prazo final concedido, para as adequações necessárias, pela RDC 15 de 15/02/2012 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

A utilização de detergente de uso doméstico e enzimático concomitantemente, também foi uma prática encontrada, bem como a ausência de ar comprimido para a secagem dos instrumentais em 37,5% das clínicas e em sua maioria (62,5%) sem lentes ou com lentes inadequadas intensificadoras de imagem que garantisse a visualização de sujidades dos instrumentais, comprometendo a qualidade do processamento.

Assim, considerando os elementos mínimos, porém fundamentais e necessários para prevenir as IRAS em ambulatorios, como o comprometimento da direção do serviço de saúde e dos profissionais que atuam nestes locais, a disponibilização de equipamentos e materiais suficientes e adequados, a adoção de medidas de prevenção já evidenciadas cientificamente.

Conclusões

Referente às ações de controle de ISC das clínicas que participaram deste estudo prevaleceu a ausência de registros relacionada à ocorrência das complicações pós-operatórias ocorridas até a alta da unidade, à ocorrência de infecção pós-cirúrgica comunicada à unidade, à infecção por topografia e tipo de cirurgia, à busca ativa para infecção de sítio cirúrgico (mesmo após implantes), ao cálculo de taxa de infecção. Quanto às ações específicas do pré-operatório: maior frequência de clínicas que utilizavam antissépticos para a pele e mucosas (dos sítios cirúrgicos) recomendados, com tempo e duração da antibioticoprofilaxia inadequados, bem como a tricotomia em período e com instrumentos não recomendados.

Quanto às ações de controle de infecção relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, com maior frequência de clínicas que possuíam produtos para a saúde críticos de conformação complexa, apresentaram ações de risco, como a lavagem manual dos produtos para saúde (com lúmen, com espaços internos inacessíveis para a fricção direta, com reentrâncias ou válvulas), bem como a ausência da sistematização do monitoramento dos processos de esterilização.

Do perfil das cirurgias ambulatoriais realizadas nas clínicas pesquisadas, maior frequência no sexo feminino, procedimento único, anestesia peridural, tendo como principais procedimentos cirúrgicos a mamoplastia de aumento (com inserção de prótese de mama), seguida da lipoaspiração, sendo as clínicas em maior número no estudo, as da especialidade em cirurgias plásticas.

Relativo ao perfil das clínicas foram mais prevalentes neste estudo, as clínicas cirúrgicas ambulatoriais do Tipo III, destinadas à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos até sob anestesia geral, com agentes anestésicos de eliminação rápida, com uma sala cirúrgica, sem área de recuperação pós-anestésica, sem documento que comprovasse a referência a um hospital de apoio. Maior ocorrência do número adequado de circulante por sala, da disposição adequada do antisséptico para a antissepsia cirúrgica das mãos, porém com ausência de mecanismo autônomo de manutenção das portas das salas cirúrgicas fechadas.

Assim, ante o panorama encontrado nas clínicas cirúrgicas ambulatoriais, frente às ações de controle de infecção de sítio cirúrgico e do processamento de produtos para a saúde,

este estudo permitiu caracterizar as condições gerais do controle de infecção das clínicas pesquisadas em Campo Grande-MS, às quais se encontram insuficientes, principalmente levando-se em consideração o perfil das cirurgias realizadas e perfil das clínicas.

As condições gerais insuficientes foram comprovadas através das pontuações obtidas pela maioria das clínicas, de acordo com a conformidade dos itens selecionados dos Critérios Nacionais de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, da ANVISA, (BRASIL, 2013b), às exigências da Resolução CFM 1886/2008 (BRASIL, 2008) e a Resolução RDC 15/2012 (BRASIL, 2012).

Referências bibliográficas

Aguiar APL, Prado PR, Opitz SP, Vasconcelos SP, Faro ARMC. Fatores associados à infecção de sítio cirúrgico em um hospital na Amazônia ocidental brasileira. Rev. SOBECC. 2012; 17(3):60-70.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2013a. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Assistência à Saúde).

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (2013 – 2015). Brasília: ANVISA; 2013c.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2013d. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Assistência à Saúde).

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório descrito de Investigação de casos de Infecções por micobactérias não Tuberculosas de crescimento Rápido (MCR) no Brasil no período de 1998 a 2009. Brasília: ANVISA; 2011.

Cardoso AM, Sousa EM, Viana-Niero C, Bortoli FB, Neves ZCP, Leão SC, Junqueira- Kipnis AP, Kipnis A. Emergence of nosocomial Mycobacterium Massiliense infection in Goiás, Brazil. Microbes and infection. 2008;10(14-15):1552-7.

Correia VM, Gerós S, Ferreira M, Condé A, Silva AP. Índices de qualidade da cirurgia de ambulatório ORL no Centro Hospitalar V.N. Gaia /Espinho. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. 2013; 51(4):2013-7.

Lorena NSO, Duarte RS, Pitombo MB. Infecção por micobactérias de crescimento rápido após procedimentos videocirúrgicos - a hipótese do glutaraldeído. Rev. Col. Bras. Cir. 2009; 36(3):266-7.

Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 105 de 26 de novembro de 2012. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as responsabilidades sanitárias e dispõe sobre critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização e descentralização dos serviços de Vigilância Sanitária do Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Mato Grosso do Sul. Diário Oficial do Estado. Mato Grosso do Sul, 29 Nov. 2012; n. 8323, p. 13 -22.

Oliveira R, Maruyama SAT. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. Rev. Eletr. Enf. 2008 [acesso em 2014 Dec 05]; 10(3): 775-83. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a23.htm>. 2008

Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.