

Estruturação de um modelo multiprofissional de manejo perioperatório em hospital público do Distrito Federal

Glayson Carlos Miranda Verner¹
Suely Ferreira da Silva²
Jacqueline Ramos de Andrade Antunes
Gomes³
Roberto de Deus Macêdo⁴

¹ Médico, Hospital Regional do Gama-DF,
Fone: (061) 981578234, e-mail: glayson.verner@hotmail.com

² Residente de Enfermagem em Centro
Cirúrgico, ESCS/FEPECS/SES/DF,
Fone: (061) 991026035, e-mail:
suelyfs2010@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem,
Coordenadora da Residência de
Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede/
ESCS-FEPECS. Fone: (061) 996589123,
e-mails: juntnesst@gmail.com

⁴ Médico, Diretor do Hospital Regional do
Gama/SE/DF, Fone: (061) 999658185, e-mail:
artigos.mac@gmail.com

RESUMO

O manejo perioperatório qualificado, seguro e racional é hoje uma das principais medidas de impactos em saúde. O objetivo deste relato de experiência é apresentar a estruturação e o atual estágio de práticas de um modelo multiprofissional de manejo perioperatório em um hospital público do Distrito Federal (DF). Trata-se de uma iniciativa pioneira dentro da rede do Sistema Único de Saúde do DF, onde, por meio de estratégias racionais de gestão do processo de trabalho e da clínica, tem-se alcançado resultados promissores, quer em níveis de processos institucionais ou de manejo perioperatório qualificado e mais seguro de pacientes candidatos e/ou submetidos à intervenção cirúrgica no serviço.

Palavras-Chave: Estruturação dos serviços, equipe multiprofissional, assistência perioperatória, rede prestadora de serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a qualidade, a segurança e racionalidade econômica da assistência em saúde passaram a ser a pauta do dia, mormente no contexto do manejo perioperatório em nível de saúde pública. Há pouco mais de três anos, profissionais de saúde de um hospital da rede pública do Distrito Federal sensibilizados com essas questões iniciaram ações para avaliação e reordenação nas práticas institucionais perioperatórias voltadas a pacientes candidatos e/ou submetidos à cirurgia no serviço, pois o que se apresentava era um cenário de manejo desarticulado entre as diversas clínicas ligadas ao perioperatório, aparentemente pouco econômico e seguro e com resultados desconhecidos.

A estruturação de um serviço multiprofissional qualificado em medicina perioperatória (Ambulatório Multiprofissional de Medicina e Enfermagem Perioperatório-AMME) representou a oportunidade de melhor se gerirem os processos de trabalhos das equipes locais e de se proverem respostas mais eficazes a essas e a outras demandas locais.

MÉTODOS

Para a construção deste relato de experiência, foram consultados registros presentes na Unidade de Anestesiologia e Medicina Perioperatória do Hospital Regional do Gama/DF (UAMP-HRG) e no próprio Ambulatório Multiprofissional de Medicina e Enfermagem Perioperatório (AMME-HRG); e também foram consultados documentos históricos, fluxos operacionais, estatísticas do serviço, relatórios de atividade, manuais do Programa de Residência em Anestesiologia do Hospital Regional do Gama (HRG) e do Programa de Residência Enfermagem em Centro-cirúrgico da Secretária de Saúde do Distrito Federal/AMME-HRG e, por fim, foram consultados dados de pesquisas realizadas no serviço e no sistema informatizado de prontuários eletrônicos da Secretária de Saúde do Distrito Federal.

RESULTADOS

Desde a época de sua criação (junho/2017) a dezembro de 2017, o serviço de saúde de um hospital da rede pública do Distrito Federal já realizou em torno de sete mil e quinhentas consultas, em diferentes níveis da atenção perioperatória, ou seja, ambulatorialmente, no

pré/pós-operatório, na à admissão hospitalar e no pós-operatório do hospitalizado. Para tanto, a estratégia adota fluxos assistenciais que envolvem ações que se iniciam após o diagnóstico da condição cirúrgica pelo cirurgião e prosseguem até a alta ambulatorial definitiva no pós-operatório (Figuras 1, 2, 3, 4, 5).

A Diretriz orienta as equipes cirúrgicas para realização criteriosa de alguns exames complementares básicos antes do encaminhamento à consulta ambulatorial no AMME (Figura 8). Em sua primeira visita ao AMME, uma entrevista de triagem direciona os pacientes para atendimento nas suas divisões de alto (AMME-AR) ou baixo risco (AMME-BR). Ao momento da consulta pré-operatória, a par das comorbidades e outras condições que possam impactar no desfecho perioperatório, a equipe multiprofissional, orientada por práticas baseadas em evidências, manuseia, então, essas condições otimizando o preparo, o que pode incluir interconsultas e realização de exames mais especializados. Disso resulta um “pacote personalizado de recomendações perioperatórias e de segurança” a ser observado pelas equipes assistentes. Em continuidade ao cuidado, os pacientes são seguidos pela equipe AMME na admissão hospitalar, no trans/pós-operatório e no pós-alta.

DISCUSSÃO

Há pelo menos quarenta anos tem havido preocupação crescente de oferecer procedimentos qualificados e seguros ao paciente cirúrgico^{2,3}, mas só agora isso tem sido mais fortemente enfatizado em nível nacional.⁴ A Medicina Perioperatória é a parte da medicina voltada às práticas que abrangem todos os aspectos da atenção aos pacientes, tendo um papel central no cuidado multiprofissional perioperatório^{5, 6, 7, 8, 9, 10}.

A literatura especializada é pobre em identificar modelos nacionais qualificados e seguros de manejo perioperatório em nível de saúde pública¹⁰, mormente em contexto multiprofissional e suportado por práticas baseadas em evidências^{10, 11}. O modelo em estudo, ao adotar de forma sistematizada processos disciplinados de trabalho multiprofissional e ao nortear-se por diretrizes clínicas perioperatórias, apresenta estratégia ajustada aos modernos pressupostos do manejo otimizado do paciente cirúrgico^{3,4,10} e potencialmente reprodutível na rede assistencial distrital de saúde.

CONCLUSÃO

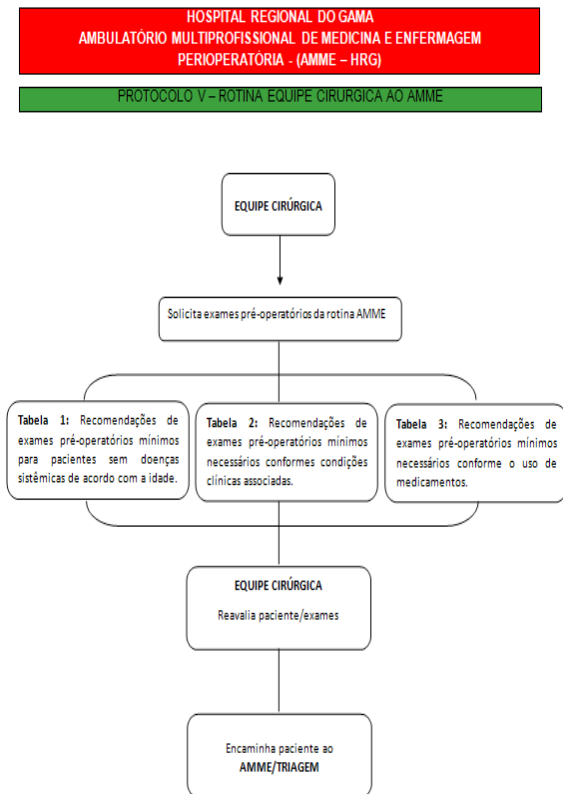
O modelo de manejo operatório atualmente praticado na instituição em estudo requereu de seus promotores todo um rearranjo no ordenamento operatório local, o que incluiu, entre outras coisas, a repactuação nos fluxos de assistências entre as equipes cirúrgicas e clínicas do serviço e a estruturação de um serviço multiprofissional especializado, qualificado e centralizador do manejo perioperatório. Ao assumir a gestão do processo de manejo perioperatório e ao fazer uso de práticas baseadas em evidências e de numerosas estratégias qualificadas e voltadas

à segurança do paciente cirúrgico, a estratégia AMME (Ambulatório Multiprofissional de Medicina e Enfermagem Perioperatório) ao longo de seus pouco mais de três anos de avaliação e acompanhamento de pelo menos sete mil e quinhentos pacientes tem produzido relevantes impactos institucionais, seja em resultados anestésico-cirúrgicos, seja em educação e pesquisa. A sustentabilidade do modelo é resultado de um trabalho multiprofissional continuado de monitoramento, avaliação e implementação de ajustes na estratégia.

REFERÊNCIAS

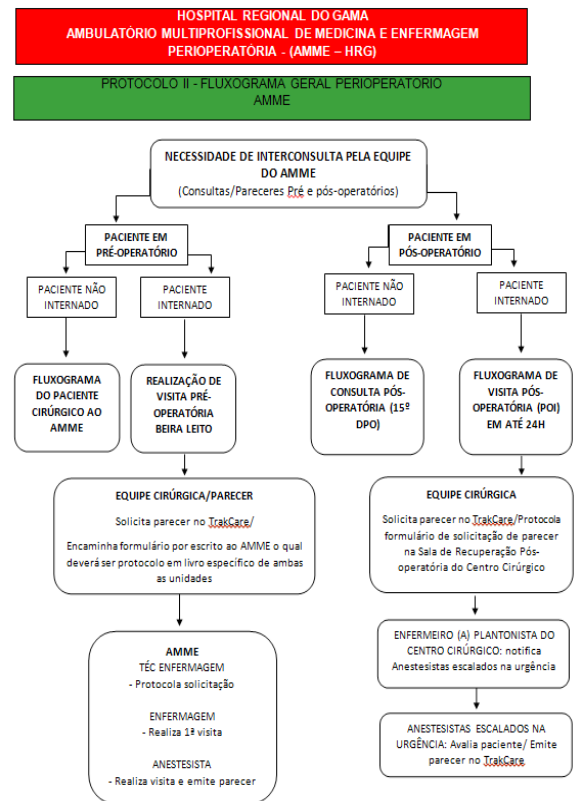
1. Roizen MF. Preoperative evaluation. Miller's Anesthesia, 6ª ed. Elsevier, Philadelphia, 2005, 927-997.
2. Pronovost P. We need leaders: the 48th Annual Rovenstine Lecture. Anesthesiology. 2010;112:779-85.
3. World Health Organization. Patient safety. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/en/>>. Acesso em: 10 fev. 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF. 2014.
5. Lindahl, SG. Future anesthesiologists will be as much outside as inside operating theaters. Acta Anaesthesiol Scand. 1999; 38:4018- 4020.
6. Eldor J. CSEN Survey: a new definition to anesthesia. 1998. Disponível em: <<http://www.csen.com/anesthesia/definition.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2018.
7. Dalh JB, Kehlet H. Perioperative medicine - a new sub-speciality, or a multi-disciplinary strategy to improve perioperative management and outcome? Acta Anaesthesiol Scand. 2002;46:121-2.
8. Magallanes MD. The Perioperative Medicine Service: an innovative practice at Kaiser Bellflower Medical Center. The Permanente Journal. 2002; 3:13-16.
9. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Anesthesiology 2012; 116:522-38
10. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Curso de educação a distância em anestesiologia, volume X. 10ª ed. Segmento Farma, São Paulo, 2010, 11-26.
11. Stevens K. The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2013.2: *Manuscript 4*

Figura 01
Fluxograma Geral Perioperatório HRG-AMME



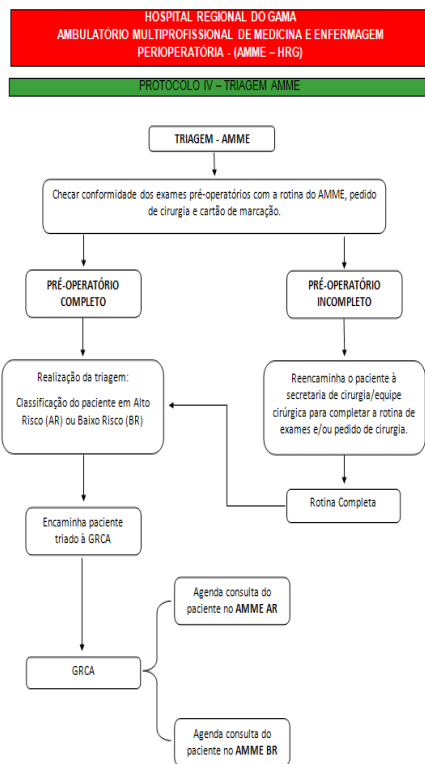
Fonte: Equipe Multidisciplinar do AMME/HRG- 2017

Figura 03
Fluxograma Geral Perioperatório do AMME



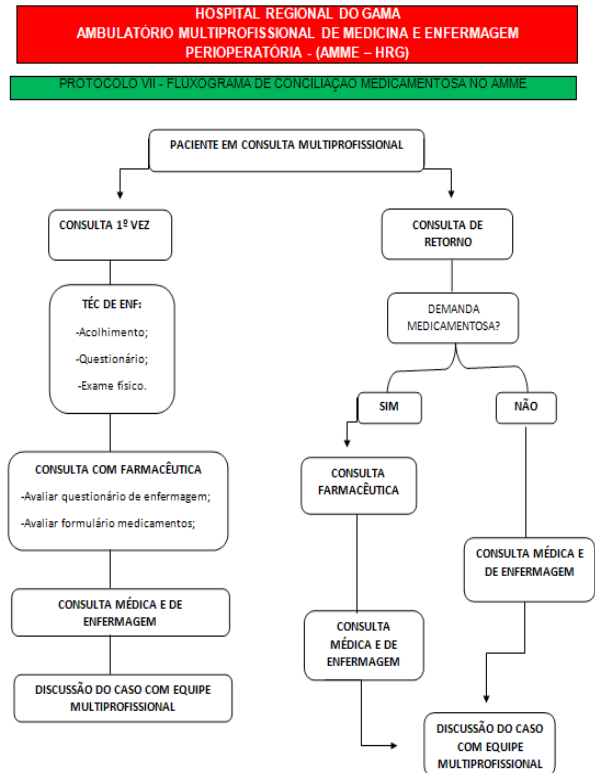
Fonte: Equipe Multidisciplinar do AMME/HRG- 2017

Figura 02
Protocolo da Triagem AMME-HRG



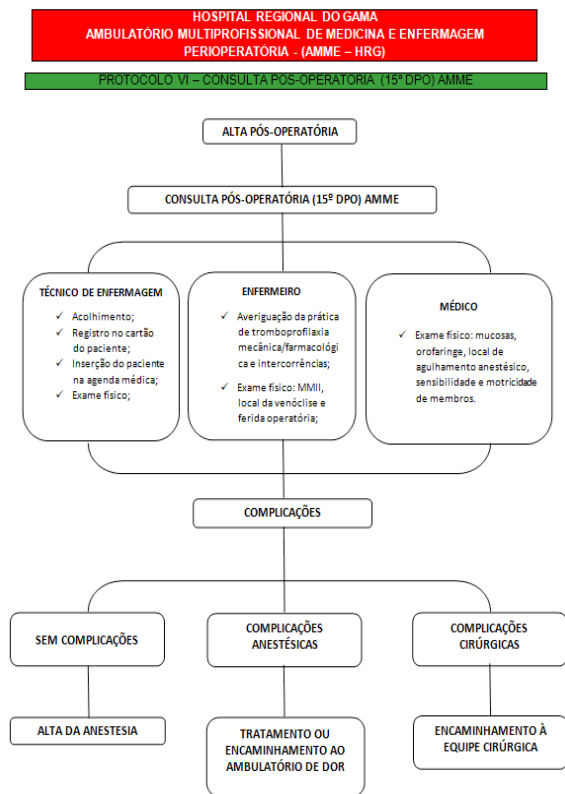
Fonte: Equipe Multidisciplinar do AMME/HRG- 2017

Figura 04
Protocolo para a Consulta Multiprofissional no AMME-HRG



Fonte: Equipe Multidisciplinar do AMME/HRG- 2017

Figura 5
Protocolo para a Consulta Pósoperatória no AMME-HRG



Fonte: Equipe Multidisciplinar do AMME/HRG- 2017