

EDITORIAL

Você sabe o que é mitigar? A matéria de capa traz a definição desta palavra que entrará em definitivo no nosso vocabulário, pois o risco deverá ser cada vez mais mitigado no nosso Hospital. No artigo da farmacovigilância, temos a informação de erros de dosagem em pediatria que provocaram a morte de crianças nos Estados Unidos e Espanha. O cuidado nas transfusões de hemocomponentes faz toda a diferença quando acontece uma reação, pois a suspensão precoce da transfusão e até mesmo a avaliação da necessidade de outros exames pode ser fundamental na evolução do paciente. A hemovigilância traz estas e outras informações sobre transfusão que certamente acrescentarão conhecimentos para todos nós. O risco de radiação no serviço de radiologia também foi abordado nesta edição e informa de que maneira é controlado naquele setor. A vigilância de processos desenvolvida pelo SCIH e implantada com a participação de diversos setores poderá trazer importantes ferramentas para a redução da incidência de infecções hospitalares. Isto e mais informações é o que publicamos nesta edição do Boletim, para proveito de todos. Boa leitura!

"USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS PARA PRESCRITORES"

Curso a distância realizado por convênio entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ANVISA, Ministério da Saúde e UNIFESP.

As inscrições serão realizadas de 26/11/07 a 12/01/08, exclusivamente pela página: www.atmracional.org.br, onde também podem ser encontradas informações mais detalhadas.

O curso é totalmente gratuito e será realizado de 18 de fevereiro a 18 de abril de 2008. **INSCREVA-SE**

Para controlar o risco, mitigar é a palavra!

Mitigar, segundo Houaiss significa aliviar, acalmar. A gestão de riscos, quando não consegue eliminar o mesmo, vai em busca da mitigação. O HGIS vem investindo fortemente em gestão de risco. No último ano, vários profissionais participaram de palestras e cursos, trazendo informações que levarão à ampliação das ações de gerenciamento de risco no Hospital.

Em julho houve a palestra do engenheiro Edson Bouer, que é consultor de gestão de risco de algumas empresas, inclusive a Petrobrás. Ele apresentou o FMEA (de inglês Failure Mode and Effect Analysis, tradução: análise de modo e efeito da falha)

que é uma ferramenta para estimar a probabilidade, gravidade e o impacto de um evento adverso para a instituição.

Os eventos adversos podem ser de toda sorte: desde problemas financeiros até uma catástrofe natural, tal como uma enchente, ou até mesmo um problema que soa corriqueiro como a dificuldade de manejo de uma bomba de infusão. Além disso, em novembro um grupo de profissionais do HGIS participou do Curso e Oficina de Trabalho sobre Gerenciamento de Risco e Segurança em Saúde, realizado no Hospital Sírio Libanês. Foram três dias de aprendizado intenso realizado totalmente por um grupo de profissionais americanos e canadenses. Neste curso foi possível vislumbrar a aplicação de algumas ferramentas na gestão de risco no Hospital. Conhecemos o HFMEA, que é o FMEA para serviços



de saúde (o H vem healthcare, em tradução livre, serviço de saúde) e aprofundamos nossos conhecimentos de análise de causa raiz. De uma forma geral tomamos conhecimento que o HFMEA deve ser utilizado para mitigar um risco de um evento que ainda não aconteceu, mas pode acontecer, enquanto a análise de causa raiz serve para analisar um evento adverso que já ocorreu.

Tudo isso é para informar a você leitor, que muitas novidades de gerenciamento de risco virão por aí brevemente.



É preciso notificar

A Vigilância pós-comercialização de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde é instrumento importante para a melhoria da qualidade da assistência, além de evitar desperdício de materiais, perda de tempo e aumento de custo.

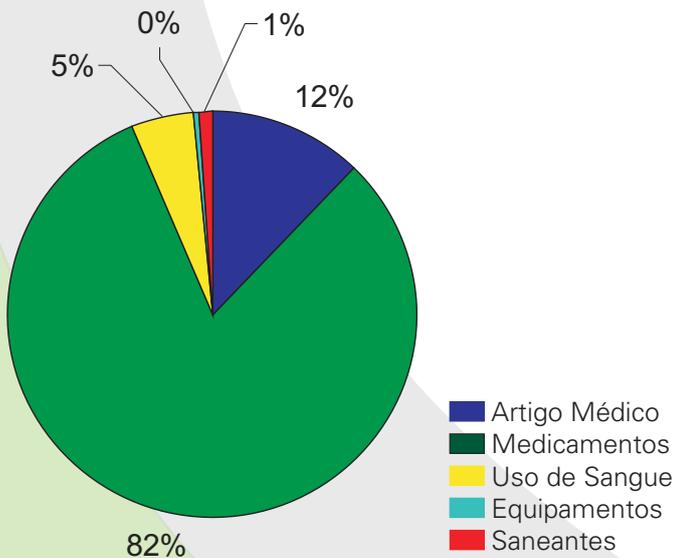
Existem dois tipos de notificação relacionadas a materiais e equipamentos médicos: "Evento Adverso", ocorre quando gera dano à saúde do usuário ou de um paciente e "Queixa Técnica", quando ocorre suspeita de alteração / irregularidade de um produto que poderá ou não causar dano à saúde.

O HGIS possui um sistema específico para receber estas notificações disponível na intranet.



Notificações de Vigilância de Risco no HGIS*

*realizadas de 2006 até a presente data



A área onde apresentamos a maior quantidade (483) de registros foi a de medicamentos, seguido do artigo médico hospitalar (73), em terceiro lugar as notificações por uso de sangue (30), as notificações dos saneantes vem em penúltimo (06) e por último notificações de equipamentos (02). Total de Notificações do período: 594



Fique de olho nos alertas de produtos que apresentaram problemas e/ou risco à saúde
www.anvisa.gov.br/tecnovigilancia/alerta

Prevenindo o risco de radiação

O serviço radiológico, devido ao risco de radiação emitida pelos aparelhos de raio X, possui programa de radioproteção visando a prevenção de acidentes e doenças que venham a colocar em risco a saúde de pacientes, trabalhadores e público em geral. Todos os trabalhadores da área utilizam dosímetros individuais próximo ao corpo com o objetivo de medir e dosar a exposição à radiação ionizante. A leitura é individual e mensal sendo os dados mantidos arquivados pelo hospital durante toda a vida ativa destes profissionais. Além disso, são realizados controles de qualidade em cada aparelho e ambiente para investigação de fuga de radiação. Todos os controles são avaliados e acompanhados periodicamente garantindo segurança e qualidade.



Dosímetro junto ao corpo para medir e dosar radiação.

HEMOVIGILÂNCIA

Cuidados na transfusão permitem detecção precoce de reações



A capacitação da equipe de enfermagem é uma das ferramentas utilizadas no aperfeiçoamento do processo transfusional do HGIS. Na hemovigilância o foco principal é a identificação das reações adversas. As reações precoces mais frequentes são: hipertermia e reações

alérgicas leves. Já as reações tardias - que ocorrem após 24 horas de transfusão - têm como destaque a contaminação bacteriana.

O HGIS utiliza a Ficha de Comunicação Transfusional - FCT como instrumento de detecção e comunicação de evento adverso por transfusão que é liberada junto com a bolsa de hemocomponente, com identificação e instruções sobre como agir em caso de suspeita de reação transfusional.

Após a transfusão, a FCT preenchida retorna com a bolsa vazia para a Agência Transfusional que dará continuidade à notificação e descarte da bolsa.

Com este processo o número de notificações em 2007 aumentou em 50% comparado ao ano anterior. Verificou-se também melhoria na qualidade da notificação/comunicado, tanto na detecção - pela

atenção na observação e cuidado das transfusões, quanto na comunicação entre as equipes envolvidas, incluindo neste caso notificações realizadas por serviços externos.

De janeiro a outubro de 2007 foram notificados 18 casos de reações adversas transfusionais assim distribuídos:

Sintomas	Casos
Febre não hemolítica	09
Alergia Leve	03
Hipervolemia	03
Outros/Indeterminado	03

EVENTO

O HGIS estará representado por cinco membros da Comissão de Gerenciamento de Risco no **Simpósio Regional "NOTIVISA - Um Novo Paradigma para a Vigilância Sanitária"** destinado as regiões Centro Oeste, Sudeste e Sul, que acontecerá em São Paulo, em 13 de dezembro.

O sistema NOTIVISA é um importante instrumento para captação das Notificações dos Eventos Adversos e Queixas Técnicas relacionados com produtos sob vigilância sanitária.

Uso racional de hemocomponentes sangue e seus derivados

A distribuição dos hemocomponentes utilizados no HGIS é realizada pela FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE DE SÃO PAULO. Os riscos do processo transfusional podem ser minimizados com a definição de critérios de indicação para as transfusões de sangue.

O Uso Racional de Hemocomponentes é uma prática que ainda gera muitas dúvidas e algumas divergências entre os profissionais da saúde.

A Agência Transfusional do HGIS vem seguindo as diretrizes da Fundação Pró - Sangue e ANVISA para a liberação dos hemocomponentes que são: priorização dos

casos de maior gravidade; evitar transfusões desnecessárias e minimizar as perdas.

Para orientar os colaboradores a Agência Transfusional coloca à disposição o Manual de Uso de Hemocomponentes do Hospital Geral de Itapequerica da Serra e sugere como opções de pesquisa o Manual de Terapêutica Transfusional da Associação Americana de Bancos de Sangue (4ª edição disponível na Agência Transfusional do HGIS) e o Manual de Hemovigilância da ANVISA (disponível em PDF no site: www.anvisa.gov.br/sangue/publicacao/manual_tecno_hemovigilancia)

Expediente

Este Boletim é uma publicação semestral do Hospital Geral de Itapequerica da Serra - Seconci - OSS

Comissão de Gerenciamento de Risco
Presidente: Fernanda Freitas de Paula Lopes

Membros: Adilson Cláudio Fabiano Masiero, Christiane Nicoletti, Denilson de Oliveira, Fabiana Fontes Guirra, Sílvia Aparecida Pinheiro Brasil de Sousa, Lillian Del'Alamo, Tania Regina Guedes, Milene Ribeiro da Costa, Monica de Souza Bomfim Pinheiro, Rutiléia Aparecida Rosa, Yoshifumi Tsudaka - Jornalista
Responsável: Anne Candal Mtb 01053 JP
Tiragem: 1.500 exemplares.

Reações graves por uso inadequado de medicamento

O uso incorreto dos medicamentos resulta em desperdício de recursos e trazem sérios danos à saúde da população. Polifarmácia, uso inapropriado de antimicrobianos, utilização de medicamentos e prescrições fora dos protocolos clínicos são exemplos de mau uso e podem levar a resistência antimicrobiana, farmacodependência, limitação de eficácia além de eventos adversos. Veja alguns exemplos:

Sobredose provoca aplasia medular grave ou fatal : a Agência Espanhola de Medicamentos e Produtos Sanitários vem recebendo vários relatos de casos de erros quanto à administração oral de metotrexato,

alguns com reações adversas graves. Esses erros têm ocorrido devido à interpretação incorreta da prescrição: a dose oral de 7,5mg foi administrada diariamente, e não uma vez na semana como indicado. Essas sobredoses provocaram a ocorrência de aplasia medular grave ou fatal.

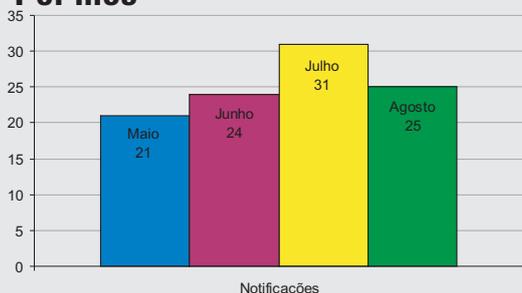
Medicamentos para gripe e tosse causam óbito em crianças:

Durante 2004 e 2005, 1.519 crianças com idade menor que dois anos foram tratadas nos departamentos de emergência dos Estados Unidos por conta de eventos adversos, incluindo overdoses, associados com medicamentos para gripe e tosse, principalmente a base de carbinoxamina e

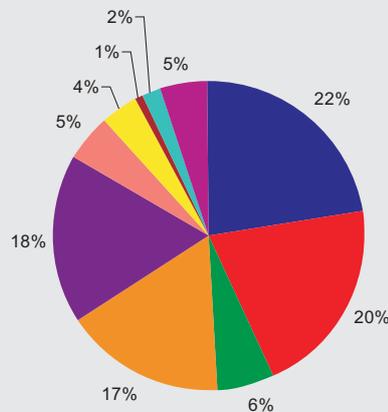
pseudoefedrina. Estes medicamentos foram identificados como causa principal de três mortes em crianças com menos de seis meses de idade (alto nível de pseudoefedrina foi encontrado no sangue das crianças - um descongestionante nasal). O Food and Drug Administration (FDA), recomenda que, em função dos riscos de toxicidade, ausência de recomendações de posologia, e limitadas evidências sobre a efetividade destes medicamentos em crianças com menos de dois anos de idade, os pais e responsáveis não devem administrar medicamentos para gripe e tosse sem antes consultar o médico, e este deve ter cuidado ao prescrevê-los.

Notificações de RAM no HGIS - 2º Quadrimestre de 2007

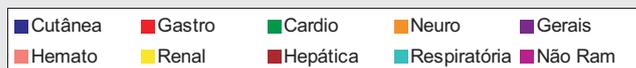
Por mês



Por tipo de Manifestação Clínica



Neste quadrimestre, houve a manutenção do número de notificações comparado ao quadrimestre anterior. Os meses que obtiveram o maior número de notificações espontâneas realizado por médicos e enfermeiros foram, respectivamente, Maio e Junho. Entre as manifestações clínicas apresentadas pelas RAMs (Reações Adversas Medicamentosas) comumente encontradas, destacam-se as complicações cutâneas e complicações no trato-gastrointestinal, assim como, enjôos, vômitos e diarreia.



O SCIH e a vigilância de processos

Processos assistenciais bem aplicados são fundamentais para assegurar o estabelecimento de rotinas no controle e prevenção das infecções hospitalares. Alguns procedimentos têm papel significativo na incidência destas infecções e portanto, servem para a construção de indicadores destes processos.

Em 2007 a vigilância dos processos assistenciais passou a utilizar os indicadores baseados no Manual de Avaliação da Qualidade de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar da Divisão de

Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Em reunião da CCIH, foram escolhidos para avaliação quatro processos: isolamento para bactérias multirresistentes, passagem e manutenção de cateteres venosos centrais, práticas para prevenção de pneumonia em pacientes de alto risco e manutenção de sondagem vesical de demora, a análise dos resultados servirá como ferramenta para melhoria contínua.