HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA
HGIS
SECONCI OSS

BOLETIM
Gerenciamento de Risco

Volume 5 Edição 1 Maio 2008

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCÊ
SECRETARIA DA SAÚDE

EDITORIAL

A partir de primeiro de fevereiro deste ano foi criado no HGIS o SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DE RISCO (SVR) para ampliar o que já vinha sendo realizado pela Comissão de Gerenciamento de Risco. Este novo serviço visa a busca e análise de eventos adversos que podem levar direta ou indiretamente a dano aos pacientes, aos profissionais ou ao hospital, com a finalidade de dispor de ferramentas que levem a redução destes riscos. A equipe do SVR é composta por: Dra. Christiane Nicoletti, Dr. Ícaro Boszczowski, Dra. Valéria Paes Lima, Enf. Renata Bossato, Enf. Lizzie Erthal de Burgo e a Auxiliar Administrativo Aline Ferreira Melo. O SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar passa a fazer parte deste novo serviço. A primeira atividade do SVR foi a realização, em conjunto com as unidades hospitalares, da Avaliação de Perigos e Riscos (APR). Nesta edição teremos, de forma resumida os resultados iniciais da análise dos APR desenvolvidos até o momento. Outro foco de atenção desta edição é Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS). Além disso, teremos uma atualização sobre os sistemas de farmacovigilância, hemovigilância e acidentes com materiais biológicos para deixá-lo informado sobre o que nossos sistemas têm detectado no HGIS. A nova política de uso racional de antimicrobianos também está sendo divulgada nesta edição. Com tudo isso, só nos resta desejar boa leitura!

SESMT

Os Acidentes Biológicos e as estratégias para sua redução no HGIS

A exposição a materiais biológicos potencialmente contaminados é um sério risco aos profissionais de saúde. Os acidentes com materiais perfurocortantes no Hospital Geral de Itapecerica da Serra foram responsáveis por 65% dos acidentes de trabalho ocorridos entre outubro de 2007 a março de 2008.

O conhecimento dos fatores envolvidos na causalidade dos acidentes auxilia na instituição de ações preventivas. O SESMT - Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho tem aplicado um modelo de investigação que procura reconstituir, com ajuda dos colaboradores envolvidos, os fatores que influenciaram na ocorrência dos acidentes biológicos. Entre estes fatores destacam-se: o descarte temporário inadequado de material perfurocortante, movimentos bruscos de pacientes e passagem de materiais perfurocortantes entre profissionais durante procedimentos cirúrgicos.

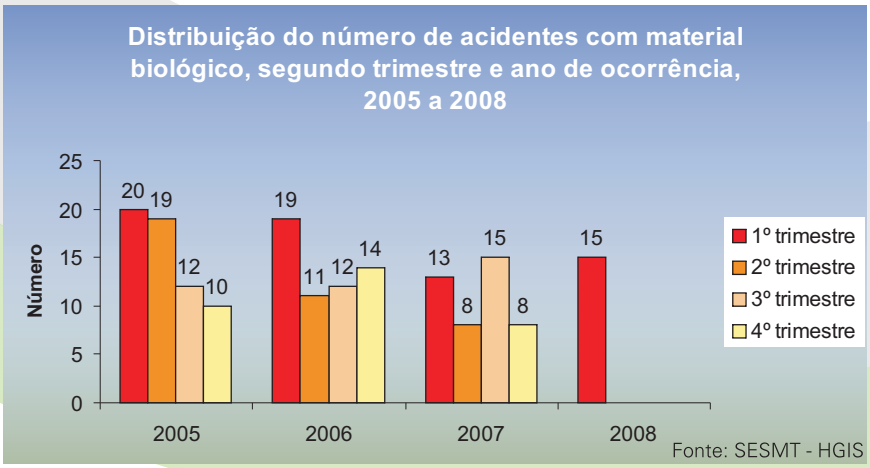
As avaliações de perigos e riscos (APRs) realizadas junto aos setores assistenciais apontam o descarte temporário de material perfurocortante em bandejas de procedimentos como a principal causa potencial do perigo de biocontaminação. As estratégias para redução da ocorrência de acidentes biológicos no HGIS durante o ano de 2008 estão direcionadas para:

1- A adoção de medidas seguras para o descarte temporário de material perfurocortante;

2- A implementação gradativa de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança;

3- Treinamento e sensibilização focados no entendimento da dinâmica dos processos que impliquem risco de acidentes para todos os profissionais de enfermagem.

É importante destacar que os acidentes de trabalho são eventos potencialmente evitáveis cuja meta de ocorrência será sempre zero.



TECNOVIGILÂNCIA

Por Flávia Freitas de Paula Lopes

Avaliação de Tecnologias em Saúde

A atenção a saúde evoluiu calcada em avanços científicos e tecnológicos, no entanto, o avanço das técnicas traz no seu bojo riscos e custos. Segundo DUNCAN e SCHMIDT "estima-se que apenas metade das intervenções médicas atuais disponíveis tenham sido avaliadas com metodologia confiável. Dentre essas, menos da metade mostrou-se efetiva e torna-se necessário aperfeiçoar o processo de decisão médica, freando a aplicação de intervenções de benefício duvidoso e de alto custo."

Segundo a Office of Technology Assessment (OTA/USA), tecnologia em saúde é o conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos, utilizados na prestação de serviços de saúde, bem como as tecnologias que dispõem sobre a infra-estrutura e organização desses serviços. Mundialmente, os custos crescentes associados ao uso das tecnologias em saúde evidenciam a importância do estabelecimento de prioridades na alocação de recursos, de empregar tecnologias com comprovada efetividade (com base em evidência científica), e de buscar o conhecimento dos eventos adversos associados ao seu uso (segurança, risco, eficácia, efetividade, custo e impacto).

As experiências de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) iniciaram em meados da década de 70, nos Estados Unidos, centradas inicialmente na questão da segurança dos equipamentos. Segundo KRAUSS-SILVA, as ATS são estudos que procuram sintetizar os conhecimentos produzidos, com o objetivo de subsidiar decisões relativas a sua difusão e incorporação, particularmente as relacionadas ao registro e ao financiamento de seu uso. O grande propulsor da ATS foi o emprego, hoje consagrado, do ensaio clínico randomizado na avaliação da eficácia de uma intervenção. No Brasil, diversos setores do governo, da academia e da gestão de serviços estão envolvidos na avaliação de tecnologias em saúde e na aplicação prática de suas ferramentas.

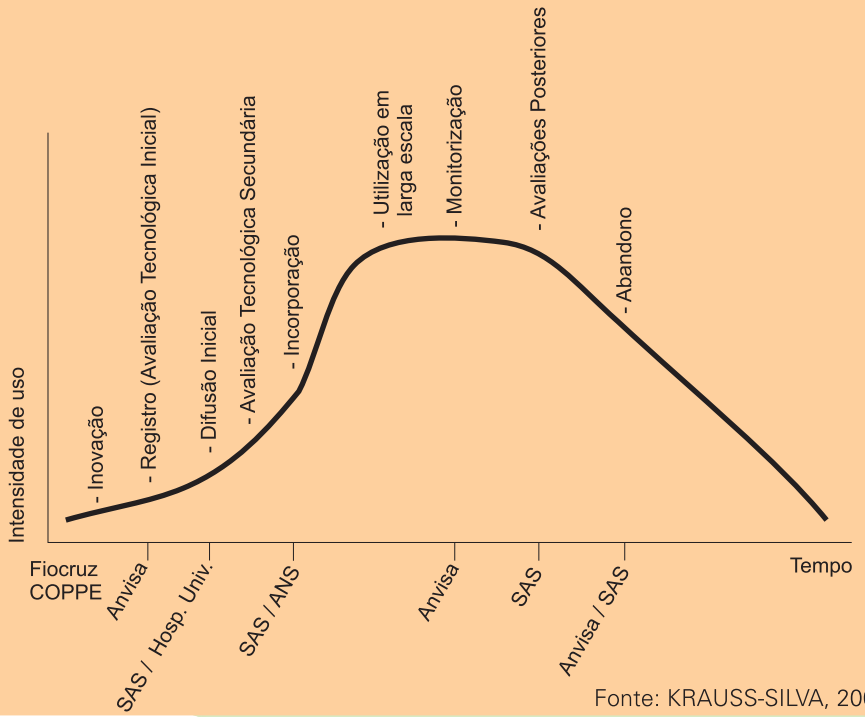
As avaliações tecnológicas têm início no momento da concepção do produto ou processo, passando por todas as etapas de uso, indo até a decisão do abandono desta tecnologia. Para que a tomada de decisão seja mais consistente é necessária a capacitação de recursos humanos, o investimento em centros de excelência, especialmente em hospitais de ensino, que devem ser designados para avaliar os efeitos e custos (uso de recursos) comparativos de tecnologias e a elaboração de protocolos de uso destas tecnologias.

Diante da importância da avaliação de tecnologias para a qualidade e segurança da assistência à saúde, em janeiro de 2007, o Seconci - SP expandiu as experiências anteriores dos seus hospitais e constituiu um grupo corporativo voltado a avaliação de tecnologias, o Grupo Técnico de Avaliação de Materiais e Medicamentos – GTAMM. Participam do GTAMM representantes das áreas de farmácia, suprimentos, nutrição, enfermagem, higienização e controle de infecção dos três hospitais gerenciados pela instituição.

O objetivo é avaliar e monitorar a incorporação, o uso e o abandono (despadronização) de materiais e medicamentos. Para tanto são considerados aspectos como as evidências científicas sobre a efetividade da tecnologia, aspectos normativos, custos, características de mercado e qualificação do fornecedor. A incorporação e padronização de materiais e marcas são precedidas de teste do produto, com um instrumento padronizado, o que permite uma avaliação mais consistente de sua efetividade.

Estas medidas favorecem a gestão dos custos e contribuem para a melhoria da qualidade da assistência à saúde com foco na segurança do paciente, do profissional e meio ambiente.

Curva do ciclo de vida das tecnologias médicas



Fonte: KRAUSS-SILVA, 2008.

VIGILÂNCIA DE RISCOS

Avaliação de Perigos e Riscos

Em fevereiro deste ano, após algumas iniciativas locais, foi levado adiante o plano de mapear os perigos e riscos de praticamente todos os setores do HGIS. A Comissão de Gerenciamento de Risco elaborou o instrumento e planejou a aplicação. Na seqüência com a criação do Serviço de Vigilância de Risco (SVR), o plano foi colocado em prática e os serviços fizeram sua parte: mapearam os riscos que consideravam mais importantes para segurança do paciente, do colaborador e da própria instituição. Foram mais de 212 perigos levantados em 34 setores hospitalares, envolvendo 19 processos e 120 tipos de danos. Na tabela 1 podemos observar como foi a distribuição dos perigos levantados quanto ao nível de risco. O nível de risco foi calculado conforme a probabilidade e a gravidade da ocorrência (ver tabela 2). As ações de controle foram planejadas pelos setores de acordo com o nível de risco apresentado (ver tabela 3).

A equipe do SVR planeja levantar as ações efetivadas por cada setor do hospital para controle de riscos de nível ≥8 a partir deste mês de maio, dando prioridade aos perigos com nível 12 e 16. Paralelamente, haverá avaliação dos riscos sistêmicos e planejamento de ações de controle sistematizadas junto aos setores. "Com isso, temos a expectativa de aumentar a segurança de forma consistente e sistemática, proporcionando assistência e trabalho cada vez mais dignos para pacientes, colaboradores e visitantes", ressalta a gestora do SVR, Dra. Christiane Nicoletti.

TABELA 1 - Número de perigos segundo faixa de nível de risco em levantamento de perigos e riscos do HGIS em fevereiro de 2008.

Nível de risco	Número de perigos	%
< 4	34	16%
≥ 4 e < 8	54	25%
≥ 8 e < 12	61	29%
12 ou 16	63	30%
Total	212	100%

Fonte: SVR HGIS

TABELA 2 - Nível de risco de eventos adversos, segundo gravidade e probabilidade de ocorrência.

Probabilidade \ Gravidade	Gravíssimo	Evento Grave	Evento Moderado	Evento Menor
Freqüente	16	12	8	4
Ocasional	12	9	6	3
Incomum	8	6	4	2
Remota	4	3	2	1

Fonte: SVR HGIS

TABELA 3 - Faixas de níveis de risco e ações de controle recomendadas.

Nível de Risco	Ação de Controle
< 4	Nenhuma ação é requerida e não são necessários registros complementares.
≥ 4 e < 8	Procedimento e/ou normas de segurança, treinamentos e conscientização.
≥ 8 e < 12	Medidas de otimização nos processos, nos materiais e adequação dos procedimentos, além de treinamentos específicos, controles, e avaliação da necessidade de objetivos e metas de redução do nível de risco.
12 ou 16	Objetivos e metas de redução do nível de risco devem ser estabelecidos. Definir monitoramento onde aplicável. No mínimo uma medida corretiva deverá ser adotada.

Fonte: SVR HGIS

FARMACOVIGILÂNCIA

Política de Uso Racional de Antimicrobianos

A busca pelo uso racional de medicamentos dentro do hospital está entre as funções da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) que foi criada no HGIS em novembro de 2005 com a fusão das Comissões de Farmacovigilância e de Padronização de Medicamentos. A meta, em 2008, é implantar uma política de uso racional de antimicrobianos, que deverá ser seguida por políticas de uso racional de outras classes de drogas. As atividades previstas na política estão resumidas no quadro ao lado.

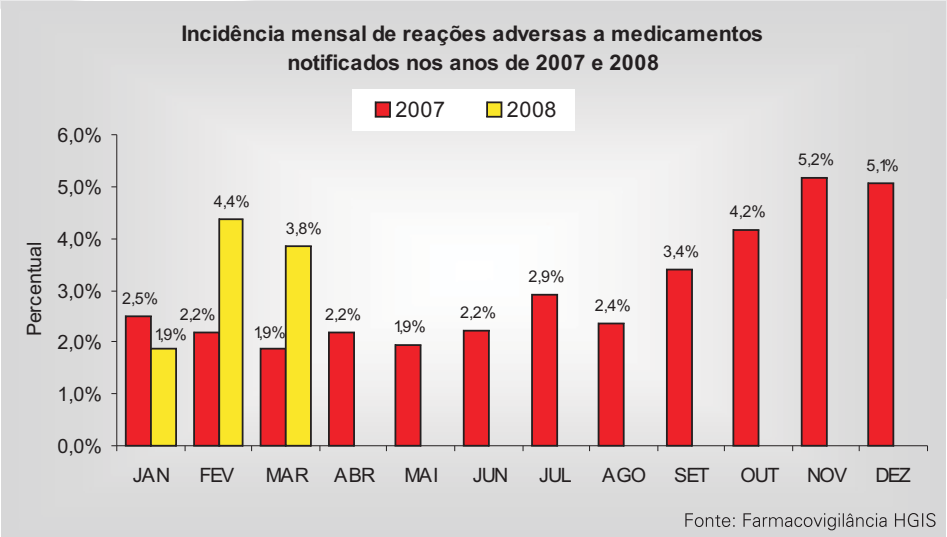
	GENTAMICINA	VANCOMICINA POLIMIXINA	IMIPENEM + CILASTATINA	AZITROMICINA CIPROFLOXACINO CLINDAMICINA METRONIDAZOL CEFALEXINA	IMIPENEM + CILASTATINA
SCIH		AVALIA E CLASSIFICA A INDICAÇÃO EM 24H		ESTIMULAR O USO VIA ORAL META ↓ 30% EV	
SCIH	ESTIMULAR O MÉDICO ASSISTENTE A REALIZAR INVESTIGAÇÃO MICROBIOLÓGICA ANTES DO INÍCIO OU TROCA DO ESQUEMA TERAPÊUTICO				
CFT + SCIH	REVISÃO DE TODOS PROTOCOLOS DE TRATAMENTO - META 2008				
EQUIPE DA FARMÁCIA CLÍNICA	MONITORAMENTO DA FUNÇÃO RENAL COM AJUSTE DA DOSE CONFORME CLEARANCE DE CREATINA – META 2 X/SEMANA			AVALIAÇÃO DO CONSUMO SUPERIOR A 7 DIAS – META ↓ 10% CONSUMO	
EQUIPE DA FARMÁCIA CLÍNICA	1) ESTIMULAR NOTIFICAÇÕES DURANTE AS VISITAS MULTIDISCIPLINARES DAS UNIDADES ASSISTÊNCIAS – META ↑15% 2) AUDITORIA NÃO-PROGRAMADA DO PROCESSO DE PREPARO E ADMINISTRÇÃO – META 95% DE CONFORMIDADE				

Fonte: CFT HGIS

FARMACOVIGILÂNCIA

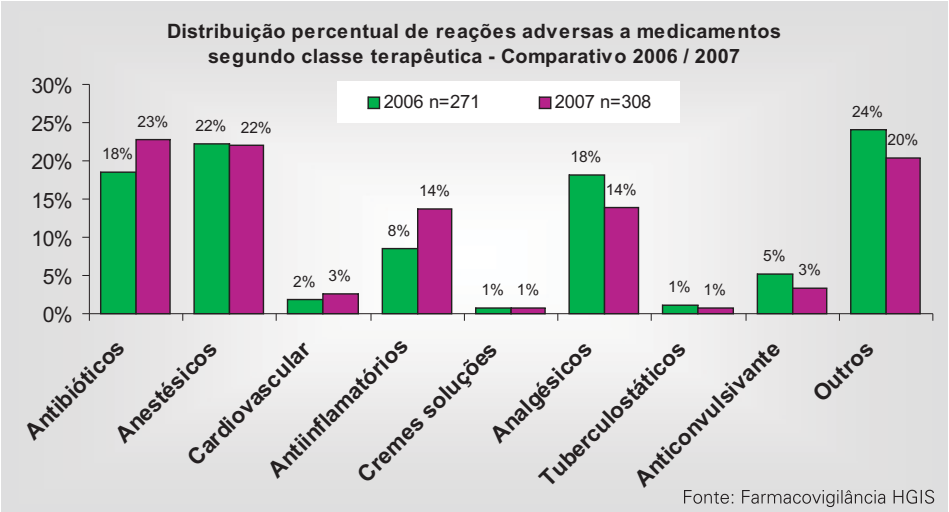
Reações Adversas a Medicamentos

A farmacovigilância do HGIS vem crescendo cada vez mais em atuação e fortalecendo seu vínculo com os prescritores e equipe de enfermagem. No ano de 2007, através de reforço no sistema de busca ativa a partir de outubro (ver gráfico abaixo), houve crescimento no número de notificações da ordem de 13,6% (de 271 notificações em 2006 para 308 em 2007).



Fonte: Farmacovigilância HGIS

Abaixo se observa a distribuição das notificações segundo classe terapêutica do medicamento.



Fonte: Farmacovigilância HGIS

HEMOVIGILÂNCIA

Transfusão Segura

O principal objetivo da Agência Transfusional é a transfusão segura de hemocomponenetes. A exatidão na execução de cada procedimento é essencial para atingir este objetivo e minimizar os riscos.

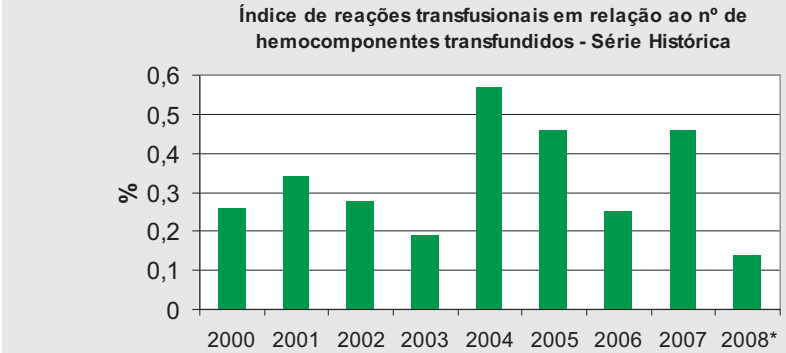
Em hemoterapia, se por um lado, as transfusões são imprescindíveis para a sobrevida de pessoas, por outro, podem acarretar danos irreparáveis.

O Check-list de Segurança Transfusional foi implantado em fevereiro de 2008 para ser um instrumento de apoio no procedimento transfusional tendo como funções:

- Organizar as etapas do processo da transfusão
- Checar as etapas dos cuidados básicos de enfermagem envolvidos na transfusão.
- Exercer função educativa ao ser auto-explicativo.

O instrumento foi testado e reformulado a partir das dificuldades e sugestões da equipe de Enfermagem sendo unificado em um formulário que também contempla a ficha de hemovigilância.

Outra medida adotada tem sido o acompanhamento de parte das transfusões pela equipe da Agência Transfusional de modo a se apropriar da dinâmica das clínicas assistenciais, identificar problemas e propor a organização de treinamento.



*Dados parciais até abril.

Fonte: Hemovigilância HGIS

Expediente

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

Comissão de Gerenciamento de Risco

Presidente: Christiane Nicoletti

Membros: Adilson Cláudio Fabiano Masiero, Denílson de Oliveira, Fabiana Fontes Guirra, Silvia Aparecida Pinheiro Brasil de Sousa, Lílian Del'Alamo, Tania Regina Guedes, Milene Ribeiro da Costa, Rutiléia Aparecida Rosa, Yoshifumi Tsudaka, Denise Maria Nitzke Cunha, Renata Bossato, Vera Lúcia Mascarenhas de Carvalho - Jornalista Resp.: Anne Candal Mtb 01053.

Tiragem: 1.500 exemplares.