

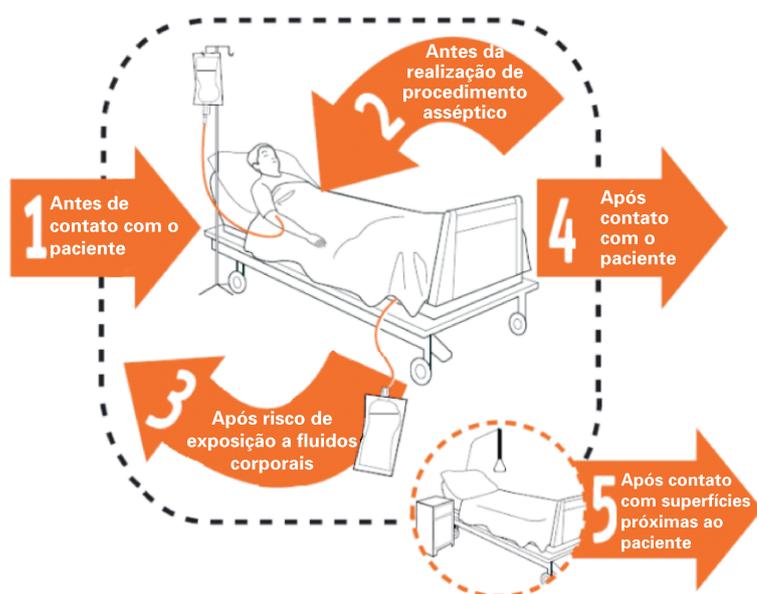
EDITORIAL O Hospital Geral de Itapeçerica da Serra foi acreditado em março deste ano com Excelência (nível 3) pela ONA (Organização Nacional de Acreditação). Este é o resultado do esforço de todos os colaboradores que incorporaram a cultura institucional da qualidade. Mas não paramos por aqui, nossa meta é manter a certificação ONA e partir em busca de novos desafios como a acreditação da Joint Commission International. Com este espírito completamos dezesseis meses do início das atividades do Serviço de Vigilância de Risco (SVR) e quatro anos da constituição da Comissão de Gerenciamento de Risco e adesão à Rede de Hospitais Sentinela. Neste período, sobretudo no último ano, vimos o crescimento das notificações de eventos adversos pelas unidades assistenciais e administrativas, além de um incremento das queixas técnicas de equipamentos e materiais. Esse aumento do volume de notificações certamente traduz a consolidação da cultura da segurança em nossa instituição. No entanto, temos um longo caminho a percorrer. No que se refere às Reações Adversas a Medicamentos (RAM), vemos a oportunidade de se retomar a prática de notificação, na suspeita, pelo profissional que presta assistência direta ao paciente.

Outra conquista que certamente contribuirá muito para o avanço de uma prática assistencial mais segura além de um incremento de qualidade em nosso sistema de farmacovigilância é a aquisição do *Micromedex® Healthcare Series*. Trata-se de um aplicativo para consulta sobre toxicologia, interações medicamentosas e drogas alternativas, além de trazer informações como descrição clínica de doenças e educação do paciente, o que servirá de apoio valioso nas tomadas de decisão em relação ao uso de medicamentos. Nossos médicos prescritores, além de outros profissionais ligados diretamente à assistência farmacoterapêutica terão acesso fácil a esta ferramenta de consulta.

Temos compartilhado nossa experiência em diferentes foruns de discussão e também aprendido com outros grupos de Gerenciamento de Risco. Além disso tivemos a oportunidade de mostrar experiências interessantes de gestão da qualidade em diferentes serviços do HGIS na forma de posters aceitos para o último CQH que aconteceu nos dias 2 e 3 de junho em São Paulo.

Confiram os comentários neste Boletim.

OS 5 MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



No dia cinco de maio o HGIS participou da Campanha Mundial de Higiene das Mãos, realizada pela Organização Mundial da Saúde. O SCIH circulou por todo o hospital divulgando os cinco momentos para higiene das mãos durante o cuidado dos pacientes.

**CUIDADO LIMPO
CUIDADO SEGURO!**

Tecnovigilância: notificar é contribuir com a qualidade

Em relação à gestão de riscos relacionados a materiais e equipamentos médico-hospitalares, o HGIS vai muito além da compra, armazenamento e distribuição. O hospital atua de forma a garantir o fornecimento contínuo de materiais de qualidade com baixo custo.

Para que isso ocorra permanentemente, a atuação da tecnovigilância é elemento extremamente importante. A tecnovigilância consiste na notificação de queixas técnicas (quando há suspeita ou desvio flagrante de qualidade) de insumos e equipamentos utilizados na assistência ao paciente. Esta notificação pode ser feita por qualquer profissional de saúde. Há uma ficha eletrônica disponível na intranet e o caminho é sistema HGIS de qualidade/vigilância de risco / notificações / tecnovigilância/gerar notificação.

Após o encaminhamento da queixa técnica por meio da Ficha de

Notificação de Tecnovigilância, o setor de farmácia juntamente com o Serviço de Vigilância de Risco (SVR) inicia o processo de investigação. Neste momento separa-se desvios na utilização do insumo do que é desvio de qualidade do produto. Se identificado o desvio na utilização do insumo os funcionários são treinados quanto à utilização correta. Se for detectado o desvio de qualidade no insumo, os lotes existentes no estoque são verificados para substituição nas unidades e o lotes com problemas segregados até o momento da troca de lote ou produto, imediatamente a queixa técnica é encaminhada para o distribuidor/ fabricante para providências.

Após esta análise preliminar, as notificações são enviadas à ANVISA pelo SVR. Os desvios de qualidade dos materiais são

encaminhados ao GTAMM (Grupo Técnico Avaliação de Material Médico) para avaliação e eventual restrição de produtos para todo o SECONCI.

Todas essas medidas contribuem para melhoria da qualidade da assistência à saúde do paciente.

Notifique!!!!

Colabore para a qualidade dos produtos e serviços do HGIS – Seconci-SP OSS, notificando qualquer tipo de evento adverso ou queixa técnica. Assim, você contribuirá para a segurança dos pacientes e dos profissionais.

Sua notificação é muito importante para nós!!!!

COMPROMISSO QUE GERA RESULTADO:

De janeiro a maio de 2009 foram realizadas 412 notificações de eventos adversos e quase-eventos no HGIS. O que significa um aumento de 35% em relação ao número de notificações realizadas durante todo o ano de 2008!

O que demonstra claramente o comprometido de toda a comunidade HGIS com a segurança de nossos pacientes.

NOTIFIQUE SEMPRE!

Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão

Apesar de ter sido descrita há mais de 20 anos, a lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) é ainda subnotificada em razão da dificuldade de sua identificação e ausência de exames específicos. Neste número, Dr. Yoshifumi Tsudaka relata um caso identificado em nosso hospital com o objetivo de chamar a atenção dos profissionais para essa possibilidade diagnóstica.

A TRALI é considerada uma reação adversa transfusional que se inicia durante ou em até seis horas após a transfusão. Os fatores de risco são sepse, pneumonia, aspiração de conteúdo gástrico, queimaduras, CIVD, fraturas de ossos longos e transfusões maciças. A etiologia é desconhecida. Aceita-se que seja um evento imunológico associado a anticorpos anti-leucocitários no plasma dos doadores dirigidos contra antígenos HLA.

Manifesta-se com sintomas respiratórios, até insuficiência respiratória severa e ao exame radiológico apresenta infiltrado pulmonar. A incidência varia de 1/1300 a 1/5000 transfusões e o tratamento

baseia-se no suporte clínico e respiratório intensivo.

Em março foi notificado no HGIS um caso de TRALI em uma paciente do sexo feminino, 70 anos, submetida à transfusão de concentrado de hemácias por anemia aguda.

A paciente apresentou quadro de dispnéia, taquicardia e mal estar associado à sudorese profusa. Evoluiu satisfatoriamente com melhora clínica após cinco horas do início do tratamento.

É fundamental a atenção dos profissionais médicos para esta possibilidade diagnóstica e a notificação imediata à agência transfusional em caso de suspeita.

TOLERÂNCIA ZERO para infecção da corrente sanguínea



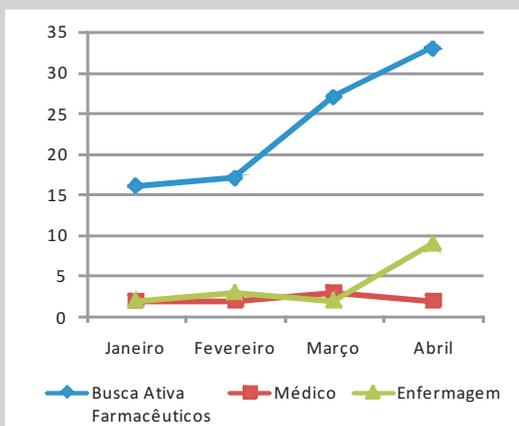
de morbi-mortalidade dos pacientes admitidos em Terapia Intensiva. Vários estudos têm demonstrado que este tipo de infecção hospitalar é uma das mais preveníveis. Muitos hospitais, dentro e fora do Brasil, conseguiram manter baixas taxas de ICSRC por tempo prolongado implementando projetos de promoção de boas práticas de inserção e manutenção de cateteres venosos centrais. Esta reduções foram avaliadas em hospitais universitários inicialmente e depois reproduzidas em hospitais não universitários, públicos e privados.

As infecções da corrente sangüínea relacionadas ao uso de cateter venoso central (ICSRC) estão entre as principais causas

Em 11 de maio de 2009, lançamos no HGIS, dentro da programação da semana multi-profissional, a campanha "Tolerância Zero em Infecção da Corrente Sangüínea na UTI Adulto". No início do dia recebemos a enfermeira Claudia Vallone do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) que nos contou sua experiência com a redução das taxas de ICSRC em sua instituição. Ao longo da semana vários profissionais participaram de simulação de cuidados com o cateter venoso central em estação montada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.



Número de Notificações de RAM por Categoria Profissional - 2009



Os dados mostram que o número de notificações da equipe assistencial vem aumentando progressivamente, o número total foram 25 notificações entre as 2 categorias porém, ainda é considerado um número muito reduzido comparado as notificações por busca ativa em prontuários realizadas pelo farmacêuticos que totalizaram 93 notificações no período de janeiro á abril de 2009, apontando a necessidade de sensibilização e estimulação das equipes multidisciplinares para que notifiquem ao Serviço de Farmacovigilância as reações adversas suspeitas.

As manifestações mais prevalentes de reação adversa à medicação foram as reações gátricas e cutâneas, porém acreditamos na possibilidade de subnotificação ao observarmos que num cenário de pacientes críticos, não identificamos notificação de reação hematológica e um número reduzido de alterações de função renal e hepática relacionadas à fármacos.



Expediente

Este Boletim é uma publicação semestral do Hospital Geral de Itapeverica da Serra - Seconci - OSS. Comissão de Gerenciamento de Risco: Presidente: Ícaro Boszczowski. Membros: Akiko Tsukamoto, Denilson de Oliveira, Denise Maria Nitzke, Fabiana Fontes Guirra, Adriana Pires dos Santos, Rutiléia Aparecida Rosa, Sílvia Aparecida P. Brasil de Sousa, Angela Trancucci Souza, Yoshifumi Tsudaka. Colaboração nesta edição: Najara Maria Procopio Andrade - Médica do SCIH, Sandra Moya e Tiemy Moura. Jornalista Resp.: Anne Candal Mtb 01053. Tiragem: 1.500 exemplares.

Hospital Sentinela

Política de uso racional de antimicrobianos: de EV para VO

Em dezembro de 2007 a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e o Serviço de Controle de Infecção hospitalar (SCIH) propuseram um protocolo de estímulo à transição de antibióticos da via endovenosa (EV) para via oral (VO) com o intuito de otimizar o uso destas drogas, proporcionar alta precoce quando possível e conseqüentemente reduzir o risco de aquisição de infecções hospitalares e proporcionar redução dos custos diretos e indiretos.

A particularidade deste projeto foi a inclusão da figura do farmacêutico clínico como peça fundamental na intervenção junto ao médico prescritor, estimulando a transição de antibióticos da via EV para VO durante suas visitas às unidades, duas vezes por semana. Os antibióticos definidos para intervenção foram: Ciprofloxacina, Clindamicina, Cefalotina/ Cefalexina, Metronidazol e Azitromicina. No primeiro semestre de 2008 foi iniciado um projeto piloto e considera-se que o projeto tenha sido efetivamente implantado em outubro de 2008.

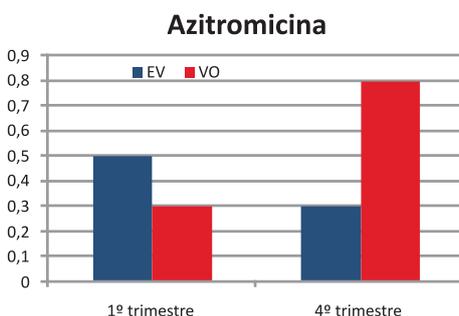
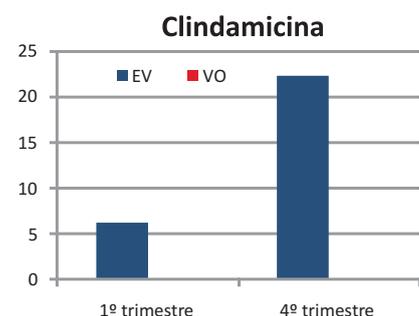
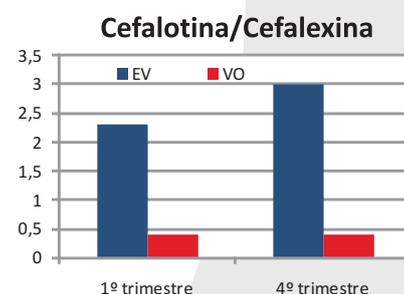
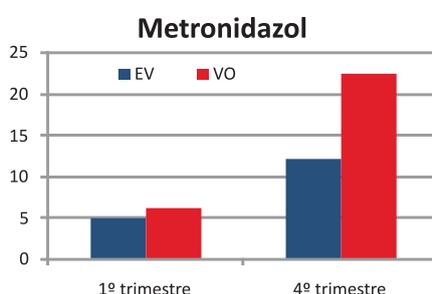
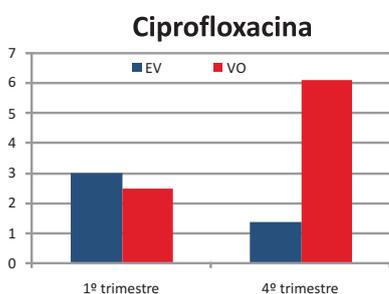
Para medida dos primeiros resultados do impacto desta intervenção foram fornecidos pela Farmácia os dados de consumo destas drogas em gramas (g) para as diversas clínicas, durante o ano de 2008. Foi calculado o DDD (dose diária definida/ 100 pac-dia), para os antibióticos selecionados e comparado o consumo do primeiro e do último trimestre de 2008. O valor do DDD é estabelecido para cada medicamento pelo Nordic Council on Medicines e é recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Para cálculo do consumo de determinado medicamento dividiu-se o consumo do medicamento em gramas pelo produto de sua dose diária definida (em gramas) pelo total de

pacientes/ dia no mesmo período considerado, multiplicando-se o resultado por 100, ou seja: $DDD/100 \text{ leitos-dia} = A/B \times 100/P$, onde: A = quantidade total do medicamento consumido (expresso em gramas); B = DDD estabelecida para o medicamento (em gramas); P = Pacientes/ dia no período. Foram excluídas da análise as unidades de internação pediátricas e de terapia intensiva pediátricas e adulto e avaliadas: clínica cirúrgica, clínica médica, ortopedia, e ginecologia.

Os resultados revelaram, em geral, aumento global do consumo de antimicrobianos no quarto trimestre de 2008. Quanto à análise preliminar de possível impacto da intervenção, observamos que os resultados são diferentes nas diversas unidades e para cada antibiótico. Fator comum foi o uso exclusivo de Clindamicina por via endovenosa, sem diferença nos períodos pré e pós-intervenção. O setor onde foi verificado maior impacto da intervenção foi a clínica cirúrgica, com aumento significativo do consumo VO de Ciprofloxacina, Metronidazol e Azitromicina. Na Ginecologia, o consumo de Ciprofloxacina VO também aumentou. No que diz respeito ao uso de Cefalotina/ Cefalexina não houve diferença nas diversas unidades, com predomínio do uso da medicação EV.

Concluimos então que a ferramenta utilizada mostrou-se ser de fácil implantação e execução, com a participação de uma equipe multiprofissional sensibilizada. Entretanto os resultados obtidos nos mostram que ainda é necessário maior sensibilização e conscientização das equipes médicas sobre a importância da terapia sequencial no ambiente hospitalar.

Consumo de antimicrobianos (DDD) EV e VO na Clínica Cirúrgica comparando-se o 1º e 4º Trimestre de 2008



Este programa foi submetido ao CQH e selecionado para apresentação como poster no seu Congresso em 2009!