

eP2175**Análise de causa-raiz aplicada à assistência médica: um relato de caso**

Luiza Nunes Pereira Lima; Emanuel Baticini Montanari; André Luis Marques da Silveira; Cecilia Charpinel
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A análise de causa-raiz é uma ferramenta de análise de eventos proposta pela gestão de riscos da ISO 31010 de 2009, baseada em 5 perguntas: “O que aconteceu?”, “Como aconteceu?”, “Por que aconteceu?”, “O que pode ser feito para impedir que isso aconteça de novo?” e “Se as ações implementadas realmente melhoraram a segurança dos processos?”. O caso a seguir ilustra a importância de seguirmos essa análise visando aprimorar a assistência ao paciente. Relato do Caso: gestante de 26 anos, 11 semanas + 6 dias, é internada para tratamento de pielonefrite aguda com cefuroxima EV conforme protocolo institucional. No 2º dia de internação, frente a melhora clínica, escalonou-se o antibiótico (ATB) para via oral. Na manhã do dia seguinte, a paciente queixou-se de dispnéia aos pequenos esforços e apresentava febrículas (Tax máxima 37,5°C), apesar de sinais vitais normais. No mesmo dia, resultado da urocultura mostrou crescimento de uma E. Coli resistente à cefalosporinas, sendo escalonado novamente o ATB para ampicilina. À noite, a paciente evoluiu com piora da dispnéia e dessaturação (SatO₂ 85%), sendo acionado o TRR. RX de tórax evidenciou grande consolidação no lobo inferior direito, sendo aventada hipótese de pneumonia por disseminação hematogênica de foco renal, não sendo possível ser descartado TEP, sendo trocado ATB para Piperacilina+Tazobactam. D-dímeros 3400 e lactato 0,76. Optado por realizar angio-TC de tórax, que descartou TEP. A gestante evoluiu com melhora clínica, permanecendo internada por 10 dias até completar esquema terapêutico EV, recebendo alta com nitrofurantoína profilática. A avaliação fetal manteve-se normal durante toda a internação. Discussão: A partir do caso apresentado, identificou-se então que a queixa de dispnéia da paciente não foi valorizada, não sendo realizada ausculta pulmonar, o que resultou na realização de uma angio-TC em gestante e prolongamento do tempo de internação. A partir dessa análise, criou-se um novo fluxograma para o manejo de pielonefrite na gestação, com vistas a evitar que novas intercorrências como essa aconteçam novamente. Conclusão: o erro médico não deve ser utilizado para punir ou culpar um profissional de forma individual, pois é consequência de uma sucessão de falhas envolvendo toda a equipe multiprofissional. A ocorrência de eventos adversos não deve ser negligenciada, mas deve servir como estímulo para o aperfeiçoamento técnico-assistencial e desenvolvimento de estratégias para preveni-los.

eP2182**Carcinoma adenoide cístico do colo uterino: apresentação não usual e desafios**

Cristiano Degasperi; Caroline Kullmann Ribeiro; Valentino Antônio Magno
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O carcinoma adenoide cístico (ACC) primário do colo do útero é extremamente incomum, representando menos de 1% de todos os carcinomas cervicais, e permanece com sua etiologia incerta. Até o momento, devido à ausência de ensaios clínicos e à pobreza de relatos de casos na literatura, não existem diretrizes de tratamento preconizadas para essa neoplasia de colo uterino. Descrição do caso: Neste relato, apresentamos o caso de uma mulher de 82 anos, branca, com sangramento pós-menopausa há 7 meses, evidenciando ao exame físico uma lesão tumoral vegetante e friável no colo uterino, medindo cerca de 5 cm de diâmetro. Os exames de tomografia pélvica e abdominal mostraram um nódulo hipodenso e heterogêneo no colo do útero e no istmo uterino. Diante desses achados, uma neoplasia de endométrio com extensão do colo uterino foi inicialmente suspeitada. A paciente foi submetida à cirurgia para estadiamento com histerectomia radical e anexectomia bilateral, incluindo a linfadenectomia pélvica bilateral e a omentectomia infracólica. A biópsia definitiva da peça cirúrgica mostrou um tumor de 6 cm de comprimento em seu maior diâmetro, extensas áreas sólidas e focos de necrose, com invasão de parede uterina, do colo uterino proximal e do endométrio distal, além de invasão tumoral angiolinfática. O exame histopatológico e os testes imunohistoquímicos confirmaram o diagnóstico de ACC. Então, a paciente realizou 25 sessões de radioterapia adjuvante, 5 ciclos de quimioterapia com cisplatina e braquiterapia. Durante os 2 anos de seguimento após o tratamento inicial, a paciente não apresentou evidências de recidiva do tumor e permanece assintomática. Conclusão: O relato de caso mostra as características de um tumor infrequente em uma mulher de 82 anos de idade com uma massa de 6 cm no colo uterino, inicialmente diagnosticada como adenocarcinoma endometrial, baseado na clínica e nos exames iniciais. Portanto, as pacientes com um cenário clínico compatível devem ser cuidadosamente investigadas. O lugar da radioterapia e quimioterapia adjuvante está sendo avaliado. Ginecologistas devem estar familiarizados com o diagnóstico ACC e seu tratamento para que este seja rapidamente instituído visando limitar os danos aos demais órgãos e sistemas.

eP2215**Análise dos indicadores de segurança e qualidade da assistência obstétrica no HCPA no ano de 2018 - experiência da S-COMSEQ GO**

Teresinha Zanella; Ana Lucia Letti Muller; Liane Unchalo Machado; Marcia Simone de Araújo Machado; Paula Teixeira Pinto; Jaqueline Bianchini Consoli; Helga Geremias Gouveia; Janete Vettorazzi
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A segurança e a qualidade no atendimento obstétrico tornaram-se uma preocupação na assistência nos últimos anos. Metas têm sido analisadas de acordo com indicadores de assistência perinatal para planejamento de investimentos e ações preventivas. Os Indicadores de Qualidade e Segurança Assistencial são índices oriundos de análises de desfechos adversos perinatais preconizados pela Joint Commission International. Objetivos: Aplicar a análise dos indicadores obtidos da pontuação de 10 desfechos adversos perinatais na avaliação da qualidade da assistência obstétrica e planejamento de ações de melhoria no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA. Métodos: Estudo de Prevalência anual com todas as parturientes (partos vaginais/cesarianas) no Centro Obstétrico do HCPA. A qualidade do cuidado foi avaliada pela busca ativa de 10 desfechos: morte materna, morte intraparto/neonatal de recém-nascidos > 2500 g, ruptura uterina, admissão materna em CTI, tocotraumatismo, readmissão no CO/sala de parto, admissão de RN na UTI Neo > 2500 g > 24 horas, APGAR < 7 no 5º minuto, hemotransfusão materna e laceração perineal de 3º/4º grau. Atribuiu-se determinado nº de pontos padronizados conforme gravidade. Foram calculados os indicadores: Índice de Desfechos Adversos (IDA = % nascimentos com um desfecho adverso ou mais), Escore Ponderado de Efeitos Adversos (EPEA = total de pontos/total de nascimentos) e Índice de Gravidade (IG = total de partos/total de nascimentos com evento). Resultados e Ações: Em 2018 ocorreram 3567 nascimentos no HCPA, em 415 foi identificado um ou mais eventos, totalizando 494