

CONSULTORIAS PROATIVAS DE BIOÉTICA CLÍNICA REALIZADAS EM CTIS EM 2011

Elenara Franzen, Bruna Pasqualini Genro, Jose Roberto Goldim

Introdução: As consultorias de Bioética são utilizadas para auxiliar os profissionais e os pacientes na resolução de questões éticas. O papel dos consultores de Bioética Clínica é oportunizar tempo e espaços nos quais a mediação e a deliberação éticas possam ocorrer. Objetivo: Relatar as atividades de consultoria proativa de Bioética Clínica nas CTI áreas 1 e 2 de Adultos, UTI Pediátrica e Oncogenética ocorridas em 2011 em um Hospital Universitário. Método: As atividades de consultoria proativa ocorreram semanalmente durante o round clínico das equipes assistenciais. Os casos que apresentaram questões éticas foram discutidos pela equipe assistencial e consultores de Bioética. Resultados: Foram realizados 39 rounds nas CTIs de Adultos, 48 rounds na Oncogenética e 51 rounds na UTI Pediátrica. Após a consultoria pela equipe assistencial, as informações mais relevantes foram registradas no prontuário de cada paciente pelo próprio Serviço de Bioética. Os temas mais discutidos foram: futilidade e obstinação terapêutica, privacidade, autonomia, vulnerabilidade, cuidados paliativos, suporte social, relações familiares conflitantes, conflitos interequipes, relação risco-benefício e alocação de recursos. Conclusões: O contínuo surgimento de novos casos a serem discutidos com a equipe de consultoria em Bioética durante os rounds demonstra a necessidade de compartilhar alguns aspectos importantes da tomada de decisão, quando esta extrapola aspectos puramente técnicos. Além disso, fica claro o bom vínculo estabelecido entre as equipes assistenciais e as equipes de consultoria, o que propicia um espaço de reflexão mais voltado a aspectos éticos enquanto a equipe realiza a revisão rotineira dos casos.

obstinação terapêutica, privacidade, autonomia, vulnerabilidade, cuidados paliativos, suporte social, relações familiares conflitantes, conflitos intequipes, relação risco-benefício e alocação de recursos. Conclusões: O contínuo surgimento de novos casos a serem discutidos com a equipe de consultoria em Bioética durante os rounds demonstra a necessidade de compartilhar alguns aspectos importantes da tomada de decisão, quando esta extrapola aspectos puramente técnicos. Além disso, fica claro o bom vínculo estabelecido entre as equipes assistenciais e as equipes de consultoria, o que propicia um espaço de reflexão mais voltado a aspectos éticos enquanto a equipe realiza a revisão rotineira dos casos.

TAXA DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR PRECOCE NÃO PROGRAMADA COMO INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Letícia Uzeika, Luísa Monteiro Burin, Manoela Merolillo Marimon, Alessandra Nodari Giollo, Deise Soares da Silva, Elker Zorzo Preuss, Mariza Machado Kluck

Introdução: A taxa de reinternação hospitalar precoce não programada, 7 dias pós- alta, tem sido utilizada como um indicador de qualidade assistencial e gestão hospitalar. Objetivos: Avaliar a taxa de reinternação hospitalar precoce no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), comparando os números entre serviços, clínicas e CID das doenças. Material e Métodos: Os dados foram retirados do sistema de Indicadores de Gestão no HCPA. Foram analisadas 263.210 internações e 8.113 reinternações precoces, comparando-se as taxas de janeiro de 2006 a outubro de 2011. Resultados: A média mensal de reinternação precoce de 2011 não difere das médias mensais dos anos anteriores. Nos últimos 5 anos e em 2011, os serviços de Medicina Interna, Oncologia, Oncologia Pediátrica e Emergência estão entre os cinco serviços com maiores taxas deste indicador do HCPA. Na análise das taxas conforme o pagador, a taxa de reinternação precoce dos atendidos pelo SUS foi significativamente maior do que a dos demais. Conclusão: As médias de reinternação vêm se mantendo constantes nos últimos 5 anos, e em 2011. As especialidades responsáveis pelas maiores taxas em 2011 são as mesmas da análise retrospectiva, sendo que os atendidos pelo SUS tiveram maior taxa de readmissão precoce. Discussão: A não diminuição das taxas de reinternação precoce indicam a manutenção da qualidade assistencial do HCPA. Como a população atendida se caracteriza por múltiplas comorbidades e afecções graves, as taxas tendem a ser altas. As especialidades responsáveis pelas maiores taxas são as com maior cronicidade das doenças em geral. É possível que os paciente atendidos pelo SUS tenham menor suporte familiar e menos condições de seguir o tratamento domiciliar adequado, resultando em mais reinternações precoces.

THE USE OF ELECTRONIC TOOLS TO DISSEMINATE RECOMENDATIONS FOR THE USE OF HEPARIN IN DVT PROPHYLAXIS- THE SUCCESSFUL EXPERIENCE OF A BRAZILIAN HOSPITAL

Jesiel Ballerini, Guilherme Becker Sander, Maria Angelica Pires Ferreira, Monica Vinhas de Souza, Leila Beltrami Moreira

Background: A meta-analysis was published in 2011, addressing the controversy regarding the dose regimen (BID or TID) for thromboprophylaxis with low-dose unfractionated heparin (UFH). The paper indicated equivalence of both regimen in terms of thromboprophylaxis and in occurrence of adverse events, favouring the use BID. The 'Comission of Medicines' of a Brazilian university hospital, used different electronic tools to disseminate these findings: a warning inserted within the prescribing system; a newsletter emailed to the prescribers; and, recommendations written whenever UFH was prescribed. Three months after these interventions, an evaluation was performed to compare the proportion of inpatients using UFH before and after them. Objective: Evaluate the efficacy of eletronic tools to disseminate technical recomendations at a hospital. Methods: A transversal study was performed. Data was collected in two different periods: before and after the interventions. All inpatients using UFH for thromboprophylaxis were included. Results: Before, the proportions of patients using UFH in thromboprophylaxis BID and TID were 52,3 % and 47,7%. After, the numbers were 71,3% (2x/day) and 28,7% (3x/day); difference significant. Discussion: The electronic tools were highly efficient in disseminating the recomendations regarding the heparin, it was demonstrated by the substantial adherence of the doctors to them. The use of the heparin BID is more comfortable for the patients. The less number of injections reduces the workload involved. Finally, costs can be reduced. In our case the difference of 20% of inpatients using UFH TID caused a reduction in the expenditures with heparin by 7%, which is not negligible considering that the hospital expends \$53,000 annually with UFH.

IMPACTO DAS MEDIDAS ADOTADAS PARA DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE EXAMES LABORATORIAIS SOLICITADOS NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DO HCPA

Karla Linck Scheid, Brunna de Bem Jaeger, Carolina Quintana de Quadros Brenner, Raquel do Amaral Vieira, José Henrique Guimarães Floriani

INTRODUÇÃO: O aumento progressivo da solicitação de exames no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) tornou necessária a adoção de medidas educativas para o uso racional de recursos laboratoriais. Tais modificações foram seguidas da implementação de métodos de restrição para requerimento de exames repetidos em um espaço de tempo predefinido. O objetivo deste estudo é estabelecer o impacto das medidas adotadas no HCPA para diminuição do número de exames laboratoriais solicitados nas unidades de internação. MATERIAIS E MÉTODOS: Os dados foram coletados no sistema IG do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. RESULTADOS: Com a