

Trabalho apresentado no 15º CBCENF

Título: MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS EM UM HOSPITAL SENTINELA NO MUNICÍPIO DE BELÉM - PA

Relatoria: EDILSON FERREIRA CALANDRINE
MARIA MADALENA DE MELO VERAS

Autores: DOCIANA ÉRICA CABRAL FORMIGOSA
LÍVIA FELIX DE OLIVEIRA VIANA
JORGE YUICHI TAKATA SILVA

Modalidade: Pôster

Área: Determinantes de vida e trabalho

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Rede Sentinela é um projeto criado pelo setor de Vigilância em Serviços Sentinela, integrante da área de Vigilância em Eventos Adversos e Queixas Técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. O sistema efetivo de notificações de efeitos adversos foi iniciado em 2001, com a criação pela ANVISA do programa Hospitais-Sentinela, composta por 100 unidades hospitalares. Atualmente a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, é composta por 208 hospitais de ensino ou alta complexidade, tendo que observar o desempenho e segurança de produtos para saúde regularmente usados. As atividades do Projeto Hospital Sentinela compõem as ações de Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância. **OBJETIVOS:** Demonstrar a atuação do Projeto Sentinela no monitoramento dos eventos adversos e queixas técnicas através da Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância no ano de 2011. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo retrospectivo, a partir dos registros de produtividade das três vigilâncias no período de janeiro a dezembro de 2011. **RESULTADOS:** Observou-se que em 2011 foram registrados 111 queixas técnicas relacionadas a artigos médicos hospitalares e equipamentos, desse total 25,2% (28) foram notificados para a ANVISA através do NOTIVISA, elaborou-se 83 relatórios de não conformidades e 22 pareceres técnicos, foram emitidos 76 alertas da Tecnovigilância, em relação à participação em licitações foram acompanhados 26 pregões com a avaliação de 1580 itens. A Farmacovigilância atuou identificando um total de 256 eventos adversos dos quais 29,2% (76) foram reações adversas a medicamentos, em relação a desvio de qualidade o percentual foi de 6,6% (17) e foram identificados 64,2% (162) de erros de medicação. A Hemovigilância identificou um total de 6821 bolsas transfundidas, das quais constatou-se 34 reações do tipo imediata, em 277 casos o preenchimento da solicitação estava incompleto, verificou-se que em 116 transfusões havia erro no tempo de infusão e em relação ao registro dos sinais vitais identificou-se 603 casos de registro incompleto ou ausente. **CONCLUSÃO:** Os resultados observados ratificam a importância do monitoramento no que tange a Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância visto que através da detecção de riscos e identificação de eventos adversos e queixas técnicas é possível minimizar a gravidade do evento e prevenir sua recorrência garantindo assim a qualidade e a segurança no atendimento.