

## Bioética

### EVENTOS ADVERSOS — O QUE SÃO?

Eventos adversos (EAs) são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. Afetando em média 10% das admissões hospitalares, constituem atualmente um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade na área da saúde: a sua presença reflete o marcante distanciamento entre o cuidado ideal e o cuidado real. Quando decorrentes de erros, são denominados EAs evitáveis. Cabe ressaltar que 50% a 60% dos EAs são considerados passíveis de prevenção. Em geral, a ocorrência destes eventos inesperados não acarreta danos importantes aos pacientes. Entretanto, incapacidade permanente e óbito podem ocorrer. Estima-se que 1.000.000 de EAs evitáveis ocorram anualmente nos EUA, contribuindo para a morte de 98.000 pessoas. Eventos adversos cirúrgicos e aqueles relacionados ao uso de drogas correspondem às categorias mais freqüentes. Alguns fatores favorecem sobremaneira a ocorrência de EAs, destacando-se a idade dos pacientes, a gravidade do quadro clínico inicial, a existência de comorbidades, a duração e a intensidade do cuidado prestado, a fragmentação da atenção à saúde, a inexperiência de jovens profissionais envolvidos no atendimento, a sobrecarga de trabalho, as falhas de comunicação, a introdução de novas tecnologias e o atendimento de urgência. A presença de EAs deve ser interpretada como decorrente de falências nos complexos sistemas técnicos e organizacionais relacionados à atenção à saúde e não como resultado de ações isoladas praticadas por profissionais incompetentes. A adoção de medidas punitivas frente aos erros, prática muito freqüente na área médica, gerando atitudes de medo e desconfiança nos indivíduos, em nada contribui para a prevenção dos mesmos, uma vez que induz à ocultação das falhas cometidas. O reconhecimento da real dimensão destes problemas representa uma oportunidade ímpar para o aprimoramento da segurança dos pacientes.

**RENATA MAFUZ DAUD GALLOTTI**

## Referências

1. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients – Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991; 324:377-84.
2. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The quality in Australian health care study. *Med J Aust* 1995; 163:458-71.
3. Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Press Academy; 1999.
4. Weingart SN, Wilson M, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ* 2000; 320:774-7.
5. Vincent C. Patient safety: understanding and responding to adverse events. *N Engl J Med* 2003; 348:1051-6.

## *Clinica Cirúrgica*

### ACHADO INCIDENTAL DE NÓDULO HEPÁTICO. QUAL A SUA IMPORTÂNCIA?

Com o aprimoramento e difusão dos exames de imagem, cada vez mais nos deparamos com o diagnóstico incidental de lesões hepáticas nodulares. Muitas vezes, a ultra-sonografia solicitada para investigação de síndrome dispéptica, pré-natal ou mesmo seguimento sistemático em populações de risco, aliada à maior qualidade e rapidez das imagens, nos fornece como diagnóstico principal ou secundário este tipo de lesão.

O aprimoramento do diagnóstico frente a esta situação continua sendo um desafio, visto que dispomos de um amplo arsenal diagnóstico. Devido à elevada morbidade e mortalidade de lesões hepáticas malignas, quando não tratadas precocemente, este diagnóstico preciso se faz necessário.

Por outro lado, muitas vezes, este processo investigativo é complexo, demorado e oneroso, além de gerar uma grande expectativa no doente, perda de horas de trabalho e exposição a riscos em alguns exames.

A ausência de fatores de risco e sinais de alerta, tais como neoplasia maligna atual ou pregressa, emagrecimento, icterícia, hepatites

B ou C, cirrose hepática, história familiar suspeita, idade avançada e marcadores tumorais com valores elevados demonstra uma baixa probabilidade de neoplasia maligna no fígado, seja ela primária ou secundária.

Devemos nos apoiar não só nos dados dos exames de imagem, mas também em dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, com o objetivo de traçar um caminho mais curto até o diagnóstico definitivo, que na maioria das vezes não é de grande relevância. A mesma importância deve ser dada ao esclarecimento do doente frente aos prováveis diagnósticos, visando minimizar os aspectos negativos do processo investigativo, principalmente a expectativa e custos.

**CARLOS ROBERTO PUGLIA**

## Referências

1. Tsao JI, DeSanctis J, Rossi RL, Oberfield RA. Hepatic malignancies. *Surg Clin North Am* 2000; 80: 603-33.
2. Okuda K, Ohtuki T, Obata H. Natural history of hepatocellular carcinoma and prognosis in relation to treatment. Study of 850 patients. *Cancer* 1985; 56: 918-28.
3. Ganne-Carrié N, Chastang C, Chapel F, Munz C. Predictive score for the development of hepatocellular carcinoma and additional value of liver large cell dysplasia in western patients with cirrhosis. *Hepatology* 1996; 23: 1112.

## *Clinica Médica*

### VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO DE SEGUNDA HORA: QUAL A SUA UTILIDADE?

As provas de atividade inflamatória são exames freqüentemente utilizados na prática médica para auxiliar o diagnóstico e seguimento de afecções inflamatórias, infecciosas e neoplásicas.

Diversas provas laboratoriais podem ser utilizadas com essa finalidade: velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa (PCR), alfa I glicoproteína ácida, seromucóides, fibrinogênio, haptoglobina e inúmeras outras proteínas.