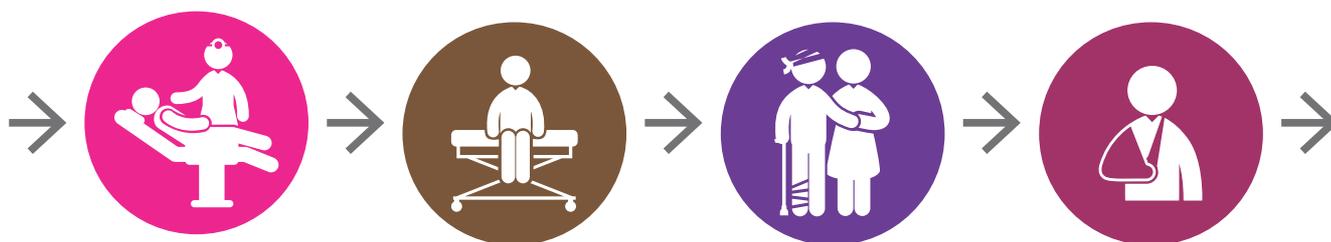


Hospital reforça a importância da profilaxia do TEV



Estimular a prática rotineira da Profilaxia do Tromboembolismo Venoso (TEV) é uma das metas do Hospital Moinhos de Vento. Para enfatizar a importância da prevenção da TEV, a Instituição está implementando uma ferramenta para efetivação do protocolo assistencial na profilaxia de tromboembolismo venoso em suas unidades clínico-cirúrgicas. De acordo com o chefe do Serviço de Pneumologia e Cirurgia Torácica, Dr. Marcelo Gazzana, sem a prevenção adequada, de 40% a 60% dos pacientes clínicos e cirúrgicos de alto risco desenvolvem TEV e uma parcela destes pacientes poderá ter tromboembolia pulmonar. Trata-se, portanto, de uma condição potencialmente fatal. “Logo, é necessário que todo paciente internado tenha o seu risco de tromboembolismo venoso avaliado, e que seja instituída profilaxia adequada para o respectivo risco”, informa.

A ferramenta de avaliação de risco será utilizada na disser-

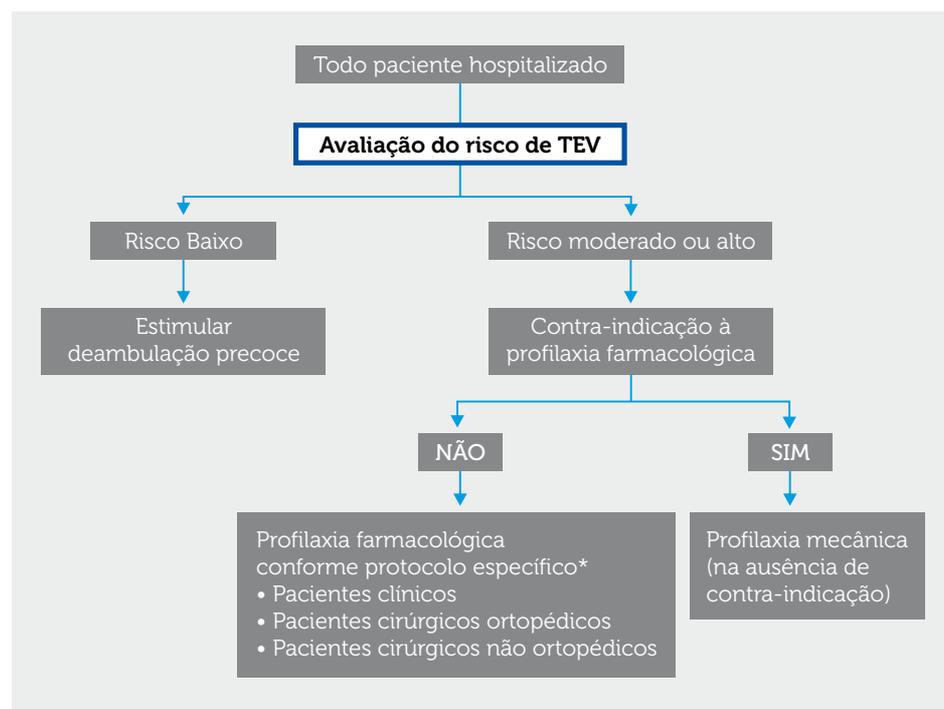
tação de mestrado da farmacêutica Lisiane Leal do Instituto de Educação e Pesquisa (IEP), que busca identificar fatores e classificar o risco dos pacientes desenvolverem TEV durante a hospitalização, o que pode auxiliar os médicos do Corpo Clínico a prescrever medidas profiláticas apropriadas.

Para Dr. Gazzana, a adoção de protocolos clínicos e cirúrgicos impacta a qualidade do cuidado e a redução de desfechos desfavoráveis, tais como ocorrência de TEV e talvez óbitos. A avaliação basal do estado atual dos fatores de risco para TEV e adequação da profilaxia no Hospital Moinhos de Vento já foi finalizada. Após a plena implementação do protocolo, incluindo campanha de divulgação, utilização de alertas eletrônicos na prescrição e uma ferramenta online para auxílio na estratificação de risco, será novamente aferida a adequação do uso da profilaxia, bem como os eventos clínicos associados (episódios de TEV sintomática e seu desfecho intrahospitalar).

O gerente médico do Hospital Moinhos de Vento, Gabriel Dalla Costa, ressalta que a expectativa é aumentar em pelo menos entre 10 a 15% a taxa de profilaxia de TEV correta segundo estratificação de risco. “Hoje é utilizado indicador calibrado pela JCI, mas até mesmo o indicador está sendo refinado e aprimorado”, destaca.

No futuro, a taxa de profilaxia correta de TEV será um dos critérios de avaliação do corpo clínico no relatório de desempenho.

O protocolo está disponível no Portal do Corpo Clínico e auxilia na estratificação do risco e na prescrição adequada da profilaxia.



* Consultar os protocolos específicos no sistema do HMV iProtocol

ÍNDICE



Inaugurado Centro de Terapia Hematológica

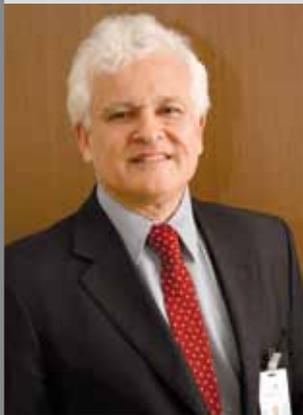


Efetividade da Liraglutida



Tratamento do câncer peritoneal é referência no Hospital

Qualidade assistencial e avanços



O Tromboembolismo Venoso (TEV) é uma patologia prevalente e muitas vezes assintomática, principalmente em pacientes hospitalizados. Além disso, a profilaxia do TEV com heparina e/ou medidas não farmacológicas é um parâmetro de qualidade assistencial. Nesta 3ª edição, a matéria de capa enfatiza a importância da adoção do protocolo de profilaxia do TEV pelo corpo clínico, lembrando a todos que deve ser feita a identificação precoce do paciente de risco.

Outro destaque dessa publicação é o trabalho realizado pela equipe do CTI Adulto, que em 2014 equiparou-se aos melhores centros do resto do mundo por alcançar indicadores de padrão internacional na excelência do cuidado ao paciente crítico. O grupo também nos mostra o projeto de acompanhamento destes pacientes pós-alta do CTI.

Na contracapa, uma entrevista com o colega Dr. Vinicius Gava especialista em cirurgia oncológica e membro do Serviço de Cirurgia Geral, que fala sobre os avanços da cirurgia oncológica no tratamento da doença peritoneal avançada.

É animador que a cada número do nosso periódico possamos divulgar as atividades de ponta dos nossos colegas nos diversos serviços médicos. Gostaríamos de lembrá-los que as diversas contribuições para as próximas edições podem ser feitas por meio do endereço eletrônico: marketing@hmv.org.br.

Boa leitura!

Dr. Luiz Antonio Nasi
Superintendente Médico do Hospital Moinhos de Vento

AGENDA



Local: Anfiteatro Hilda Sturm
Horário: 12h15min às 13h15min

27 DE OUTUBRO
24 DE NOVEMBRO

REFLEXÕES GRAND ROUND

Como manejar os antitrombóticos no perioperatório?
(Evento de Julho)

“Do ponto de vista de análise de risco durante avaliação com paciente, existe a opção de manter os antitrombóticos, suspender parcialmente ou completamente os antiplaquetários ou fazer uma ponte com outra medicação de curta ação”. **Chefe do Serviço de Pneumologia e Cirurgia Torácica – Dr. Marcelo Basso Gazzana.**

“.....de 5 a 10% da população acima de 70 anos apresenta fibrilação atrial e cada vez mais tem apresentado indicação de anticoagulação”. **Chefe do setor de Arritmias do Serviço de Cardiologia, Dr. Leandro Ioschpe Zimmerman.**

Tratamento pioneiro para abscesso com necrose intra-abdominal

A unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital Moinhos de Vento realizou, pela primeira vez na Instituição, o tratamento de um abscesso intra-abdominal com necrose via drenagem e necrosectomia endoscópica – técnica considerada “padrão ouro” na terapêutica dessa enfermidade pela comunidade médica internacional. O que possibilitou a realização deste procedimento foi a utilização do Ecoendoscópio setorial *Olympus* adquirido pela Instituição. A paciente (jovem) submetida à nova técnica estava em período pós-operatório e havia passado por dois procedimentos percutâneos sem sucesso. O caso foi realizado pelo gastroenterologista e especialista em endoscopia digestiva, Dr. Nelson Coelho.

Centro de Terapia Hematológica



Equipe: Enf. Claudia Porto, Enf. Renata Kunrath, Dra. Claudia Astigarraga, Enf. Clarice Birnfeld e Enf. Lisiane Martins

O Hospital inaugurou no mês de junho um Centro de Terapia Hematológica. A unidade é especializada no atendimento humanizado e global de paciente com diagnóstico de doenças oncohematológicas como Leucemia, Linfoma e Mieloma Múltiplo. O Centro dispõe de 20 leitos para o atendimento altamente especializado do paciente hematológico, incluindo transplante de medula óssea. A unidade, coordenada pela Dra. Claudia Caceres Astigarraga, é credenciada no Ministério da Saúde para realizar dois tipos de transplantes de medula óssea: autólogo (o doador de células é o próprio paciente) e alogênico aparentado (o doador é familiar do paciente).

Atividades do Dia do Médico

No dia 16 de outubro (sexta-feira), das 7h às 11h, o Hospital Moinhos de Vento vai oferecer ao seu corpo clínico o tradicional café da manhã acompanhado de apfelstrudel. A comemoração é em virtude ao Dia do Médico celebrado no dia 18 de outubro. Na ocasião haverá uma **homenagem especial** aos médicos que ajudaram a contar a história do Hospital com os seus feitos.

Sociedade Brasileira de Quadril

O ortopedista Dr. Carlos Roberto Galia foi eleito presidente da Sociedade Brasileira de Quadril para a gestão 2016/2017. Ele ressalta que sua administração, a ser iniciada em janeiro de 2016, irá enfrentar alguns desafios. Um deles, é gerir uma sociedade científica cujos recursos sempre são limitados, no momento em que o Brasil enfrenta sua maior crise econômica e sem que se vislumbre perspectivas animadoras no futuro próximo. O médico pretende também operacionalizar imediatamente o Registro Nacional de Artroplastia e cirurgia Preservadora de Quadril – REMPRO, primeiro ponto da plataforma da chapa recém-eleita.

CTIA amplia atuação e acompanha pacientes após a alta

O trabalho desenvolvido pelo Centro de Terapia Intensiva (CTIA) do Hospital Moinhos de Vento segue padrões internacionais e tem se destacado pelos seus excelentes indicadores assistenciais. Entre eles estão bons índices em relação ao tempo de ventilação mecânica (entre 5 e 6 dias) e à mortalidade relacionada à cirurgia eletiva (1%). Atualmente a unidade reúne 31 leitos e realiza em torno de 2 mil internações/ano.

Com o propósito de contribuir com o rápido restabelecimento do paciente, o Hospital iniciou em 2014, um novo conceito que reúne especialistas de diferentes áreas na atenção ao paciente. Trata-se do round multidisciplinar à beira do leito que revisa os processos básicos e faz com que toda a equipe tenha uma visão global do caso. “O objetivo é planejar a assistência e a alta do paciente de forma humanizada e individualizada”, destaca o chefe do Serviço Médico de Medicina Intensiva Adulto do Hospital Moinhos de Vento, Dr. Casiano Teixeira.

O Projeto Qualidade de Vida após a alta, realizado em parceria com o Instituto de Educação e Pesquisa (IEP), é outra inovação da unidade para que o



Unidade segue padrões internacionais

paciente continue recebendo assistência depois de deixar o Hospital. Nesta primeira etapa, o acompanhamento está sendo realizado por telefone a cada 3, 6 e 12 meses. De acordo com o Dr. Teixeira, a motivação para este trabalho advém de informações da literatura científica que mostram uma sobrevivência de apenas 50%, um ano após alta do CTI.

Seguindo a mesma linha com foco na plena recuperação do paciente, o Centro mudou a sua estrutura de visitas. A partir de agora será permitido aos familiares do paciente o direito à visita

estendida. Essa modalidade compreende em indicar duas pessoas de referência que devem ser os responsáveis pelas decisões terapêuticas.

Uma psicóloga fará avaliação para concessão do direito a visita estendida, bem como aplicação do termo de consentimento. Ela acompanhará os familiares, atendendo as suas demandas, além de reavaliar as condições emocionais, considerando ponderações de toda equipe assistencial. Os nomes destes familiares são registrados no quadro assistencial do box, possibilitando a qualquer membro da equipe a identificação do responsável autorizado para visita estendida.

UP TO DATE – IEP

Perspectivas futuras: Análogos do GLP-1 no tratamento da obesidade

O GLP-1 é um hormônio produzido em nosso organismo pela porção final do intestino delgado e sua secreção é estimulada pela chegada do alimento nesta região. Após ser secretado, o GLP-1 promove o aumento da saciedade e a redução da ingestão de alimentos por provocar lentificação no esvaziamento do estômago. Se houver hiperglicemia (como ocorre em pacientes diabéticos) também estimula o pâncreas a secretar insulina. Por esta ação “inteligente”, de aumentar a secreção de insulina apenas se a glicemia estiver elevada, é que seu uso vem sendo estudado e aplicado em pacientes obesos sem diabetes.

Em 2 de julho, o New England Journal of Medicine (NEJM) publicou um estudo multicêntrico com fármaco análogo ao GLP-1 (a liraglutida), evidenciando seu benefício para a perda ponderal em indivíduos obesos e não diabéticos.

Py-Sunier e cols avaliaram a efetividade da liraglutida comparada a placebo, durante 56 semanas, em 3731 pacientes não diabéticos (havendo subgrupo com comorbidades como hipertensão e dislipidemia), com média de idade de 45 anos (+12) e IMC de 38 (+6,4). Os pacientes foram randomizados numa proporção de 2:1 e receberam liraglutida subcutânea na dose única diária de 3mg, ou placebo, sendo que ambos receberam orientações de dieta e modificação de estilo de vida. (NEJM 2015; 373: 11-22)

Ao fim da 56ª semana, no grupo da liraglutida a perda ponderal foi significativa - 8,4 (+7,3) kg, se comparada aos 2,8 (+6,5) kg do grupo placebo.

COMENTÁRIO

Dra. Lisangela Preissler – Internista Médica Consultora – Superintendência Médica do Comitê de Medicamentos do Hospital Moinhos de Vento

A obesidade é uma doença crônica e seu tratamento é um constante desafio. Contamos com a cirurgia bariátrica como uma opção efetiva, a curto prazo, porém não é possível oferecê-la a toda a população de obesos, sem comorbidades, e que está em crescimento constante.

Dessa forma, toda a alternativa promissora parece ser a nova solução para o problema. Os resultados apresentados nesse estudo são interessantes. A droga parece mesmo efetiva na perda ponderal. Mas toda vez que um estudo apresenta resultados como esse, precisamos nos perguntar sobre a manutenção e seguimento dos resultados a médio e longo prazo. Há que se considerar tudo o que possa estar envolvido no seu desfecho - a exemplo da dose diária da liraglutida utilizada neste estudo, que induziu, em um grupo significativo de pacientes, efeitos colaterais como náusea, diarreia e vômitos - fatores que por si só poderiam ser responsáveis por perda ponderal no período de uso do medicamento.



“Somos o centro com maior experiência no Sul do País”, afirma o Dr. Vinicius Gava.

Dr. Vinicius Gava, cirurgião oncológico do Serviço de Cirurgia Geral e Oncológica do Hospital Moinhos de Vento.

O Serviço de Cirurgia Geral e Oncológica do Hospital Moinhos de Vento é referência no tratamento cirúrgico de doença neoplásica da superfície peritoneal. Por um longo período, a carcinomatose peritoneal foi considerada uma condição clínica pré-terminal e incurável. No entanto, a evolução da técnica cirúrgica associada à disponibilidade de recursos terapêuticos inovadores e a melhora do suporte anestésico e de terapia intensiva, permitiram a mudança desse paradigma. Atualmente, abordagens cirúrgicas agressivas - na presença de implantes peritoneais disseminados - podem ser realizadas com intenção curativa para casos selecionados de metástase peritoneal (nomenclatura contemporânea nos centros que se dedicam ao seu tratamento).

De acordo com o cirurgião oncológico Vinicius Gava, esses avanços vêm garantindo o aumento da sobrevida dos pacientes e devem ser considerados em seu planejamento terapêutico. O médico foi fellow do Departamento de Cirurgia do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center e do Institut Gustave Roussy, em Villejuif, na França, esteve sob comando do Dr. Dominique Elias, uma das maiores autoridades no tratamento da doença neoplásica da superfície peritoneal.

Em que consiste a cirurgia para tratamento do câncer no peritônio? A abordagem cirúrgica multimodal, conhecida por cirurgia citorrredutora e HIPEC (Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy) ou peritonectomia, é um procedimento complexo que engloba três etapas durante o ato cirúrgico: citorrredução, hipertermia e quimioterapia. O objetivo inicial é tratar a doença macroscópica com a remoção completa de todos os implantes presentes na superfície peritoneal. Para isso pode haver necessidade de remoção de diversos órgãos (cólon, reto, intestino delgado, estômago, baço, vesícula biliar, útero, ovários e etc.). A seguir, o alvo é

a doença microscópica residual. Um circuito de perfusão é instalado e a cavidade abdominal é irrigada até a temperatura de 43°C. Uma vez atingida a hipertermia, o quimioterápico é administrado na solução, que é mantida em circulação por 30 a 90 minutos conforme o esquema antineoplásico utilizado.

Quando e em quais doenças a abordagem cirúrgica multimodal está indicada? Salvo raras exceções, a abordagem cirúrgica multimodal é reservada para pacientes que apresentam doença neoplásica metastática restrita à superfície peritoneal. As indicações



Dr. Gava busca o aumento da sobrevida dos pacientes

mais comuns incluem os pseudomixomas originários do apêndice cecal, os mesoteliomas peritoneais, os carcinomas do cólon e do ovário.

Quais os resultados do tratamento cirúrgico multimodal? Há séries prospectivas e estudos randomizados avaliando a abordagem cirúrgica multimodal em situações específicas. A maior parte dos portadores de pseudomixoma está viva após 10 ou 20 anos de tratamento e cerca de 50% dos portadores de mesotelioma estão vivos ao final de 5 anos. Para a doença de origem colorretal a sobrevida é semelhante àquela obtida com a ressecção de metástases hepáticas. Já no carcinoma

do ovário recidivado, a sobrevida é o dobro, quando comparada à citorrredução sem adição de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

Quais são os sintomas da doença neoplásica peritoneal? Os sintomas podem variar conforme o tipo e o volume de doença peritoneal. Há casos de pacientes assintomáticos cujo diagnóstico é feito por exames de imagem, após o tratamento de um câncer. Já os pacientes sintomáticos e sem diagnóstico prévio de câncer, na maioria das vezes, têm seu diagnóstico retardado, pois não há um sintoma típico em fases mais precoces da doença. São sintomas comuns: aumento da circunferência abdominal, ascite (líquido livre dentro do abdome), dor abdominal, fadiga, perda de peso, hérnia umbilical e sintomas gastrointestinais inespecíficos.

Qual o perfil dos pacientes operados no Hospital Moinhos de Vento? Apesar de bastante raro, com cerca de 10 a 20 novos casos por ano no Estado, a maior parte dos nossos pacientes é portador de Pseudomixoma peritoneal. Isso se deve ao fato de sermos um dos poucos centros especializados em abordagem cirúrgica multimodal no país. Os pacientes chegam inclusive de outros estados por indicação de colegas ou porque foram pesquisar opções terapêuticas para sua condição. Somos o centro regional com maior experiência e contamos com uma equipe multidisciplinar completa.

O que esperar para o futuro? Dados cada vez mais robustos deverão se acumular na literatura médica por meio de estudos prospectivos em andamento para diferentes patologias. Além disso, tratamentos sistêmicos mais efetivos e evolução nos métodos de imagem deverão permitir diagnósticos mais precoces e aumento do número de candidatos a um tratamento com intenção curativa. Esperamos ainda incorporar critérios moleculares na seleção dos pacientes e compreender os eventos genéticos que levam ao desenvolvimento e evolução da doença neoplásica na superfície peritoneal.

EXPEDIENTE

Informativo do Corpo Clínico do Hospital Moinhos de Vento – Ano I / N° 03 / Outubro 2015

Hospital Moinhos de Vento – Rua Tiradentes, 333 – Fones (51) 3314-3434 / www.hospitalmoinhos.org.br

Coordenação: Débora Elmo e Diocélia Jungbluth – **Coordenação Técnica:** Departamento de Marketing – **Projeto Gráfico e Diagramação:** Leandro Bulsing – **Jornalista Responsável, Redação e Edição:** Paula Oliveira de Sá (MTb 8575) – **Comissão Editorial:** Luiz Antonio Nasi, Carisi Anne Polanczyk, Gabriel Dalla Costa, Rodrigo Ribeiro, Maicon Falavigna – **Fotografias:** Arquivo do Hospital Moinhos de Vento e Leonardo Lenskij.

CONFIRA
AS EDIÇÕES
ANTERIORES

