



Editorial

O reaproveitamento ou reutilização de artigos hospitalares é um dos assuntos mais polêmicos discutidos por sistemas de atenção à saúde em todo o mundo. Muitas indústrias são contra o reprocessamento, alegando possíveis perigos da reutilização. Vários autores de outros países e até mesmo do Brasil, são favoráveis ao reprocessamento, tendo em vista o alto custo desses produtos; dificuldades de acesso e disponibilidade reduzida de determinados produtos; percepção de que o produto apresenta-se íntegro após o uso; e preocupações relacionadas ao impacto ecológico do descarte sistemático. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) revisou a legislação sanitária sobre o reprocessamento de produtos médicos, com a edição de três novas resoluções sobre o assunto, publicadas no Diário Oficial de 14/8/2006. São elas: a RDC 156 e as REs 2605 e 2606. A RDC dispõe sobre o rótulo e o registro dos produtos e outras adequações voltadas para as indústrias. Por exemplo: os artigos, antes enquadrados em “produtos de uso único” ou “produtos reutilizáveis”, agora se dividem em “produtos com reprocessamento proibido” e “produtos passíveis de reprocessamento”. A RE 2605 atualiza a lista de produtos médicos cujo reprocessamento não é permitido. Já a resolução RE 2606 estabelece os parâmetros (protocolos) a serem adotados pelos estabelecimentos que fazem o reprocessamento, visando garantir a segurança e a eficácia dos produtos. A partir de agora, o reprocessamento deve seguir nove etapas, que incluem a pré-seleção dos produtos a serem reprocessados, a elaboração de protocolos, a capacitação de equipes e o monitoramento dos resultados. Como podemos observar, o reprocessamento de artigos hospitalares está passando por uma mudança profunda na sua regulamentação, levando a maior parte das instituições de saúde a desenvolver ações de adequação à nova legislação.

HEMOVIGILÂNCIA

NESTA EDIÇÃO:

Importância da Comunicação de Transfusão

	PÁGINA
Editorial	1
Hemovigilância	1
Segurança do Trabalho	2
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	2
Tecnovigilância	3
Farmácia Clínica no HGIS	3
Farmacovigilância	4
Alerta da Farmacovigilância	4
Comissão de Farmácia e Terapêutica	4
Você Sabia?	4

A Ficha de Comunicado Transfusional - Hemovigilância é o instrumento de registro do procedimento transfusional realizado e visa coletar informações básicas das condições da transfusão. Além disso, é o principal documento de informação do Sistema de Hemovigilância do Hospital, por acionar os dispositivos de investigação e de controle do processo.

Recomendações gerais para o preenchimento:

- Registrar toda e qualquer alteração apresentada pelo paciente durante o ato ou seguindo a transfusão; mesmo que não seja identificado como reação adversa.
- Verificar e registrar os sinais vitais do paciente antes da retirada da bolsa de sangue, evitando assim risco de informações duvidosas ou desperdícios.
- A ficha deve ser preenchida a cada bolsa de hemocomponente transfundido. Entretanto, para as unidades de concentrado de plaquetas, plasma e crioprecipitado, a mesma será preenchida para o conjunto de bolsas de cada hemocomponente. Após preenchida pela clínica, deverá ser devolvida juntamente com a bolsa de hemocomponente transfundida à Agência Transfusional.

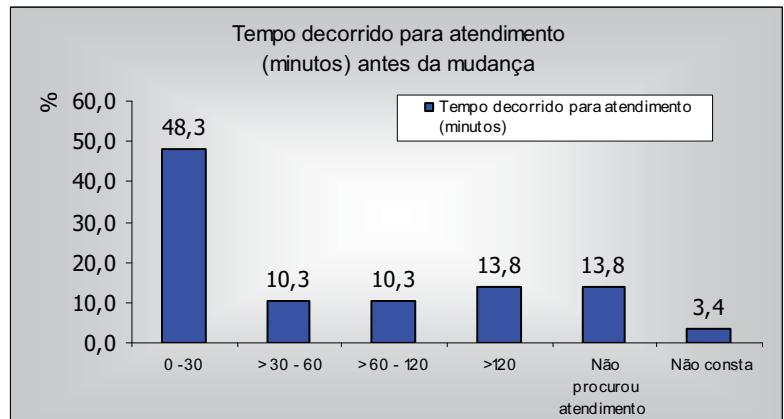
A investigação epidemiológica de suspeitas de reações transfusionais é realizada pela Agência Transfusional. Qualquer dúvida entrar em contato com a Agência Transfusional - ramal 1099.

A participação do enfermeiro no atendimento ao acidente biológico

Um dos principais problemas detectados no atendimento ao acidente biológico no HGIS se concentrava no tempo decorrido para o atendimento médico após o acidente. Objetivando agilizar o atendimento e acolher o colaborador dentro do contexto de seu trabalho, o SESMT incluiu o enfermeiro no fluxograma de atendimento ao acidentado nos períodos em que o mesmo estivesse fechado. A principal atuação deste profissional é acolher o funcionário dando suporte para suas angústias e dúvidas, além de contribuir com a análise do risco envolvido no acidente em questão. A participação do enfermeiro enriquece o entendimento das variáveis envolvidas no acidente, pois este profissional conhece bem a maioria dos processos de trabalho nos quais ocorre o acidente.

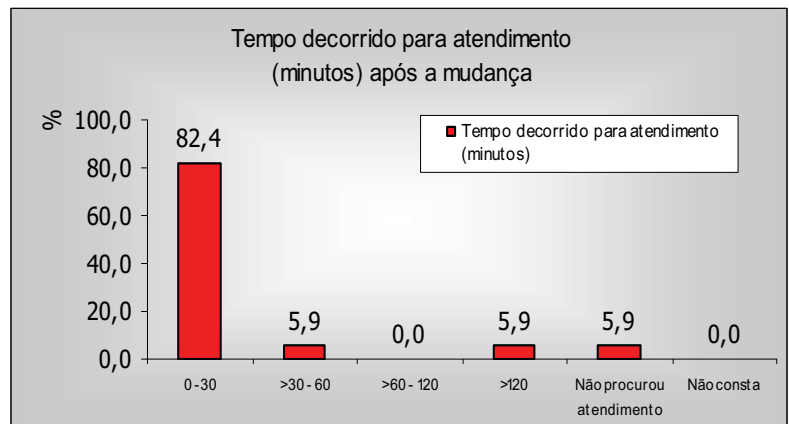
Em julho e agosto deste ano, foram realizados treinamentos com os enfermeiros e, como pode se observar nos gráficos ao lado, houve evidente melhora no tempo de atendimento após o acidente com a introdução do mesmo no fluxograma. Esta variável “tempo decorrido para atendimento” é de fundamental importância na qualidade da assistência ao acidentado, pois as profilaxias pós-acidente são mais efetivas quando introduzidas o mais precoce possível.

Gráfico 1 - Distribuição do tempo decorrido até o atendimento – Janeiro a Maio/2006



Fonte: SESMT HGIS, 2006

Gráfico 2 - Distribuição do tempo decorrido até o atendimento – Junho a Outubro/2006



Fonte: SESMT HGIS, 2006

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH

SINAIS e Rede de Monitoramento da Resistência Microbiana - Novas ferramentas para o controle de infecções em hospitais

A partir de agosto deste ano o SCIH do HGIS está utilizando o SINAIS para registro epidemiológico dos dados de infecções hospitalares. O SINAIS é um software desenvolvido pela ANVISA destinado ao uso em hospitais com a finalidade de auxiliar os serviços de controle de infecção no desenvolvimento e acompanhamento de indicadores de infecção hospitalar. Além disso, proporciona a comunicação dos dados com a ANVISA através do envio sistemático mensal das informações nele contidas. Com isso, muito em breve teremos um panorama bastante extenso das infecções hospitalares no país, através da publicação destas informações.

Estudos sobre o aumento da morbi-mortalidade relacionada às infecções por germes multirresistentes têm sido publicados, mensurando custos diretos e indiretos, como aqueles decorrentes do sofrimento de pacientes e familiares. No Brasil, a magnitude do problema da resistência microbiana não é completamente conhecida, mas diversos pesquisadores bra-

sileiros têm evidenciado o grande impacto das infecções causadas por patógenos resistentes aos antimicrobianos no sistema hospitalar.

O objetivo geral do **Projeto de Implantação da Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde**, desenvolvido pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS) em conjunto com a ANVISA, é controlar e reduzir o surgimento e a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde e no país, por meio do conhecimento do perfil de sensibilidade dos patógenos e de direcionamento de medidas de prevenção e controle. O HGIS vem participando da rede desde a sua criação em 2005 e já esteve presente em diversas atividades desenvolvidas pelo projeto, tais como a capacitação laboratorial e a pactuação dos microrganismos avaliados mensalmente. A medida que os resultados desta vigilância forem sendo conhecidos, haverá melhores condições de combate a este problema tanto no País quanto no nosso próprio hospital.

TECNOVIGILÂNCIA

O que é gerenciamento de risco?

Com esta questão em mente, a Gerência de Enfermagem em setembro de 2006 avaliou através de questionário para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem o conhecimento destes profissionais sobre Gerenciamento de Risco. A tabela ao lado apresenta os dados referentes à pesquisa. Ao analisarmos os dados verificamos que há necessidade de melhorarmos o alcance das informações referentes ao gerenciamento de risco. Na tabela abaixo, apresentamos as principais relações estabelecidas pelos profissionais da enfermagem quando se referiam ao conceito de Gerenciamento de Risco.

Tabela 1. Resultados da pesquisa de conhecimento do gerenciamento de risco, segundo categoria profissional.

Setor	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		Total
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Pronto Socorro	_____	_____	_____	_____	4	1	5
Ambulatório	_____	_____	_____	_____	3	9	12
UTI Adulto	_____	1	6	6	_____	2	15
UTI Neonatal	4	_____	9	23	1	3	40
Pediatria UTI Pediátrica	4	2	2	8	1	12	29
Ortopedia	2	1	_____	_____	3	10	16
Clínica Médica	2	1	_____	_____	2	18	23
Clínica Cirúrgica	_____	2	_____	_____	2	24	28
Total	12 (63,15%)	07 (36,84%)	17 (31,48%)	37 (68,51%)	16 (16,84%)	79 (83,15%)	168
	19		54		95		

Fonte - Tecnovigilância, HGIS, 2006.

Na análise da tabela ao lado, o que predomina é a associação com Risco Biológico, provavelmente por questões culturais da categoria profissional.

Os dados reforçam o que já percebemos na primeira tabela, que é a necessidade de disseminação da informação. Quase não vemos a correlação com conceitos de tecnovigilância. O grupo do Gerenciamento de Risco tem como proposta a introdução do tema na Integração do Funcionário e incentivo ao trabalho de multiplicadores.

Tabela 2. Conceitos relacionados ao gerenciamento de risco, segundo respostas espontâneas

Conceito Relacionado	Quantidade
Uso de EPI'S	4
Gerenciamento de Resíduos	7
Análise e Prevenção do Risco Local (espaço físico)	10
Infecção Hospitalar	5
Prevenção de Acidentes Biológicos	10
Grupo de pessoas que atuam na prevenção de acidentes	6
Equipamentos	5
Materiais	2
Eventos Sentinela	6

Fonte - Tecnovigilância, HGIS, 2006.

FARMACOVIGILÂNCIA

A implantação da Farmácia Clínica no HGIS

Um breve histórico...

Em novembro de 2005, após a realização do I Curso de Farmácia Clínica do HGIS, dirigido aos farmacêuticos, o Serviço de Farmácia incorporou a Farmacovigilância e iniciou a assistência farmacêutica nas Unidades de Internação. Em janeiro de 2006 foi nomeada a Comissão de Farmácia e Terapêutica, unificando as Comissões de Farmacovigilância e Padronização de Medicamentos.

A farmácia clínica é realizada pela equipe de farmacêuticos do Hospital que atuam em algumas unidades de internação para a assistência específica atuando em conjunto com a equipe da unidade.

Tabela 3. Total de intervenções da Farmácia Clínica, segundo tipo, de janeiro a outubro de 2006.

Tipo de Intervenção Farmacêutica	Número
Confirmação de medicação/dosagem/via de adm/horário/tempo trat	215
Orientação ref preparo de medicação/estabilidade/dosagem	74
Correção de dosagem/medicação/via de administração	90
Medicamentos não padronizados	203
Avaliação e orientação da medicação com paciente	62
Orientação de alta	250
Prescrição ilegível	22
Projeto Piloto (Tazocin)	243
Antimicrobiano sem autorização da CCIH	44
Sugestão de alteração de prescrição	140
Orientações à equipe multi, quanto ao medicamento prescrito	95
Total	1438

Fonte - Serviço de Farmácia, HGIS.

FARMACOVIGILÂNCIA

ANVISA ALERTA: NOVAS INFORMAÇÕES SOBRE SEGURANÇA NO USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS

Os AINEs não seletivos e os coxibes são medicamentos de importante valor no alívio sintomático de dores e, em particular, nos pacientes com processos inflamatórios reumatológicos crônicos, como artrite. Esses medicamentos podem estar relacionados com um pequeno aumento de risco de eventos trombóticos, tais como ataque cardíaco ou derrame quando usados em altas doses e por um longo período de tempo. Tanto os AINEs não seletivos quanto os coxibes devem ser utilizados nas doses eficazes mais baixas possível e durante o menor tempo necessário para controlar os sintomas de acordo com o objetivo terapêutico estabelecido.

Distribuição das notificações de RAM do 1º e 2º quadrimestres de 2006.

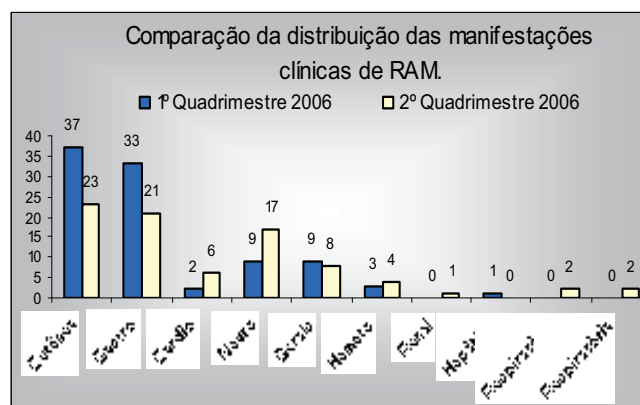
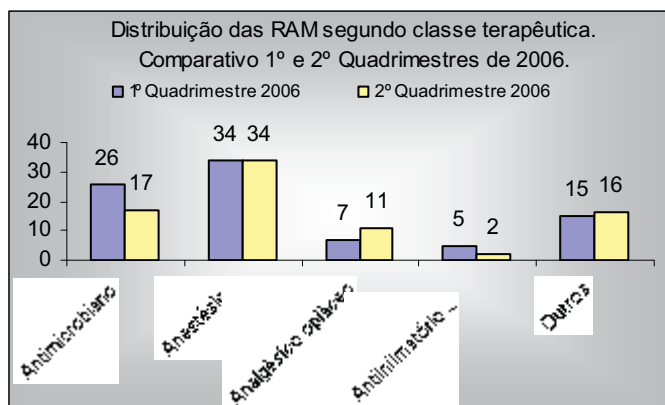


Tabela: Nº Notificações x Internações

	ano 2005	1º Quadrimestre 2006	2º Quadrimestre 2006
Nº Total de RAM	281	95	84
% de incidência de RAM	4,80%	2,28%	1,96%
Nº Total de internação	11.527	4.164	4.275

Fonte: Farmacovigilância HGIS, 2006

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT

A Comissão de Farmácia e Terapêutica, dando continuidade ao trabalho inicialmente desenvolvido pela Comissão de Padronização de Medicamentos, vem trabalhando com o objetivo de coordenar a formulação de diretrizes para a seleção, padronização, aquisição, distribuição e uso de fármacos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, no HGIS. As tabelas abaixo e ao lado resumem as avaliações das solicitações de padronização de medicamentos encaminhadas à CFT no período de julho de 2005 a setembro de 2006.

Relatório de Atividades – jul 2005 a set 2006	
Descrição	Medicamentos
Princípios ativos padronizados	Levofloxacina, misoprostol, clindamicina, azul de tripan.
Apresentações padronizadas	Midazolam oral, ringer lactato sistema fechado, salbutamol associado a brometo de ipratrópio nebulímetro dosimetrado

Fonte: CFT HGIS, 2006

VOCÊ SABIA ?

Para sua segurança, em uso de qualquer medicamento prescrito esteja atento ao aparecimento de sintomas indesejados. Não suspenda e nem troque de medicação sem consultar imediatamente um médico.



Relatório de Atividades – jul 2005 a set 2006	
Descrição	Quantidade
Solicitações recebidas	9
Solicitações aprovadas	7
Solicitação não aprovada	---
Solicitação devolvida para adequação	1
Solicitação em análise	1
Solicitação analisada por classe terapêutica	3
Solicitação analisada por unidade solicitante	7
Tempo médio de conclusão dos processos	30 dias

Fonte: CFT HGIS, 2006

Comissão de Gerenciamento de Risco

Engº Adilson Masiero, Dra. Christiane Nicoletti, Dr. Denilson de Oliveira, Enfª Fabiana Guirra, Dra. Fernanda Lopes, Gilberto Souza, Enfª Josandréia Oliveira, Dra. Lilian Del'Alamo, Dra. Mariza Loesch, Farmacêutica Milene Costa, Dra. Monica Pinheiro, Enfª Rutiléia Rosa e Dr. Yoshifumi Tsudaka.