



Controle de Infecção

Ano XX • Nº 66
Outubro de 2008 a fevereiro de 2009
Tiragem: 25 mil exemplares
Venda proibida
Exemplar de assinante

QUEM PAGA POR ISSO?



A coordenadora do Projeto Riscobiológico.org, dra. Cristiane Rapparini, afirma que os administradores não levam em consideração os custos envolvidos na ocorrência de acidentes com material biológico. “Muitas vezes, o custo do anti-retroviral fornecido pela rede pública ou o custo

do tratamento no caso de soroconversões não é levado em consideração”, comenta. Para ela, esta é uma visão distorcida. [Leia entrevista na página 2.](#)



AS GRANDES MUDANÇAS DO HOSPITAL SAMARITANO

Com duas certificações concedidas pela *Joint Commission International* (JCI), o Hospital Samaritano passa por uma fase de transição, com significativos investimentos na expansão de sua estrutura e em melhorias no atendimento.

A Instituição também vem adotando dispositivos de segurança na

administração de injetáveis. “A BD SoloMed introduz o conceito de seringa que protege qualquer tipo de agulha, pois este produto dispensa a aquisição de uma agulha de segurança com capa protetora ou retrátil, que são mais caras”, comenta a enfermeira encarregada pelo SCIH do hospital, Cristiane Pavanello (foto).

[Confira nas páginas 6 e 7.](#)

DESCARTE DE ACORDO COM AS NORMAS

O Hospital Pilar, em Curitiba, padronizou um coletor de perfurocortantes feito em material resistente a puncturas, ruptura e vazamentos, com maior durabilidade e redução dos custos de coleta e processamento de resíduos perfurocortantes.

[Veja os resultados na página 3.](#)

IPSC

As seringas pré-enchidas chegaram ao Brasil para acabar com as infecções relacionadas a cateter causadas por soluções multiuso. As enfermeiras **Thais Marcondes** (Hospital Vera Cruz de Campinas) e **Ângela Bilibio** (BD Medical/surgical systems) abordam o tema nas [páginas 4 e 5.](#)

PONTO DE VISTA

Alternativas de gestão para maior qualidade da assistência e racionalizando custos. São questões analisadas pela Gerente de Enfermagem do Hospital e Maternidade São Lucas de Ribeirão Preto, **Carmen Rotta.** [Página 8](#)

EVENTOS

O II Simpósio Riscobiológico será um dos destaques no XI Congresso de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, em novembro, no Rio de Janeiro. [Página 8](#)

O CUSTO É DE TODOS NÓS

Nesta entrevista exclusiva ao **Jornal Controle de Infecção**, a coordenadora do Projeto Riscobiologico.org, **dra. Cristiane Rapparini**, avalia em perspectiva a questão dos processos de notificação e do uso de material de segurança na prevenção de acidentes.

JCI: Existem hoje alguns sistemas, como o SINAN-NET e o PSBio, de vigilância e de notificação de acidentes com exposição a material biológico. A dra. acredita que estes serviços on line possam ser úteis para reduzir e prevenir a ocorrência de acidentes percutâneos em profissionais de saúde?

– **Dra. Cristiane Rapparini:** sim, acredito que estas ferramentas podem nos ajudar, pois estamos adquirindo conhecimento de dados importantes e de abrangência nacional. As informações atualmente disponíveis são obtidas de dissertações, teses e trabalhos individuais realizados nas Instituições de Saúde. Os sistemas de vigilância e notificação têm objetivos diferentes. O SINAN NET, de notificação compulsória, é mais gerencial para obter um panorama geral dos acidentes, como é realizado para outros agravos dentro do Sistema de Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Esses dados podem permitir, por exemplo, o uso por secretarias de saúde quanto à previsão de necessidade de testes e medicamentos utilizados pelos trabalhadores acidentados. Já o PSBio tem como função caracterizar melhor a circunstância da ocorrência dos acidentes. É possível, por exemplo, conhecer de forma detalhada o percentual de acidentes que ocorre durante a realização de um determinado procedimento: acidentes ocorridos durante a retirada de agulha do paciente ou durante a inserção de agulha do circuito intravascular. Portanto, cada sistema pode nos ajudar em determinadas necessidades e todos servem para melhorar o conhecimento a fim de se direcionar as medidas de prevenção a acidentes.

JCI: Em suas palestras, a dra. cita um dado levantado pela enfermeira Janine Jagger, que estima em cerca de 650 mil dólares o custo relacionado a uma soroconversão pelo vírus da Hepatite C, sem incluir a possibilidade do custo de um transplante hepático. Será que os dirigentes hospitalares estão cientes disso?

– **Dra. Cristiane:** de forma geral, não. Vários aspectos foram considerados nesta estimativa, incluindo exames laboratoriais, tratamento, questões pecuniárias, entre outros. De uma forma geral, os administradores não levam em conside-



ração todos os diversos custos envolvidos na ocorrência de acidentes com material biológico. Muitas vezes, o custo do anti-retroviral fornecido pela rede pública de saúde ou o custo do tratamento no caso de soroconversões não é levado em consideração – e esta é uma visão distorcida. Um item importante a ser discutido hoje no Brasil, em relação ao custo das medidas de prevenção, refere-se ao SAT/FAP. Com estas novas regras, quanto mais o hospital investir na prevenção e redução de acidentes, menor será a carga que ele pagará sobre toda a folha de funcionários. E isso pode representar a economia de um valor extremamente elevado.

JCI: Isso poderá melhorar na redução de acidentes com material biológico?

– **Dra. Cristiane:** sim, pode melhorar, pois os serviços de saúde privados vão investir mais em prevenção. Minha preocupação é que haja uma subnotificação dos acidentes. Se o hospital tiver um número menor de acidentes, pagará menos – então existe o risco de que os acidentes não sejam notificados para que o problema não apareça. Creio que os administradores de serviços de saúde devem se informar melhor sobre o SAT/FAP.

JCI: A NR-32 determina a utilização de

dispositivos de segurança pelos serviços de saúde para a prevenção de acidentes com material perfurocortante. Agora só falta o item 32.1.5.52 ser publicado. Quando isso ocorrer, a dra. acredita que a medida contribuirá para reduzir os acidentes?

– **Dra. Cristiane:** acredito que sim. A NR- 32 é o início de um longo processo para que as coisas aconteçam a favor do trabalhador de saúde e da melhoria da sua segurança em seu ambiente de trabalho. Porém, há um importante problema no Brasil: há pouca oferta de material com dispositivo de segurança; o mercado carece de instrumento com dispositivo de segurança para vários procedimentos. Neste sentido, ainda teremos que conviver, por muitos anos, com os dispositivos convencionais e os de segurança. O primeiro trabalho publicado com recomendações de “não se reencapar agulhas” data de 1981. Mas, ao analisarmos os dados brasileiros disponíveis, percebemos que o ato de reencapar a agulha ainda é uma circunstância comum de ocorrência dos acidentes de trabalho com material biológico. Apenas reforçar as mudanças nas práticas de trabalho pode não ser suficiente para a prevenção dos acidentes. “Agulhas que se reencapam sozinhas” e outros equipamentos de proteção coletiva são necessários. Na hierarquia de medidas de controle de exposições percutâneas, por exemplo, a primeira medida prioritária é eliminar ou reduzir o uso de agulhas e outros materiais perfurocortantes quando possível. Posteriormente, deve ser estabelecido o isolamento do risco do material perfurocortante através do uso das medidas de controle de engenharia.

Acredito que no futuro reduziremos significativamente o risco biológico, mas até lá enfrentaremos problemas, pois não é fácil implantar dispositivos de segurança, até porque o profissional não está acostumado a utilizá-los. E temos também a questão do custo deste tipo de material. Tenho a certeza de que, à medida que o consumo destes produtos crescer e o número de empresas que os colocam no mercado aumentar, o preço dos dispositivos de segurança cairá bastante. É a velha lei da oferta e da procura.

AÇÃO E CONSCIÊNCIA REFLETEM EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Por Margarete C. Jancmionka – Técnica em Segurança do Trabalho do Hospital Pilar
E-mail: sesmt@hospitalpilar.com.br

Há mais de 4 décadas prestando serviços à saúde da comunidade, o Hospital Pilar em Curitiba é considerado hoje um centro de referência em Emergência – Pronto Atendimento Clínico, Cardiológico e Neurológico 24h, com o suporte da Unidade Neurológica (AVC) e de Dor Torácica. Buscando sempre o avanço científico e tecnológico e, sobretudo, a humanização no cuidado com seus pacientes, o Hospital Pilar está em sintonia com as exigências do século XXI e direcionado para se tornar cada vez mais um hospital referência em cidadania.

Com o perfil da Instituição, somada a uma atitude inovadora transmitida da Direção aos funcionários, a equipe encarregada pela Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) realizou uma análise profunda dos gráficos indicadores do índice de acidentes de trabalho ocorridos no ano de 2005. Foi então que se constatou um elevado índice de acidentes com perfurocortantes, principalmente no momento do descarte de materiais no coletor de papelão, em decorrência de atos inseguros dos funcionários.

O levantamento de dados foi feito de 2005 a 2007 e foram constatadas diversas causas de acidentes: descarte incorreto, reencapamento ou torção das agulhas usadas, arremessamento de seringas dentro do coletor, desrespeito do limite da linha pontilhada, compressão do material descartado e manejo inadequado do coletor de papelão.



De posse das evidências, o SESMT, a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e o SCIH – Serviço de Controle de Infecção adotaram diversas medidas de segurança através da conscientização coletiva, com campanhas de segurança em todos os setores da Instituição, realização de teatros, palestras, entrega de *folders* e treinamentos de Segregação de Resíduos Hospitalares, com abordagem de procedimentos como segregação, acondicionamento e transporte.

Ao se constatar que medidas mais eficazes deveriam ser tomadas para baixar o índice de acidentes, a Instituição foi então em busca de uma solução e optou pelo uso do BD Descartex II™, um coletor que supre as exigências da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, NBR-9191 e principalmente NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Testado durante uma semana, avaliamos que o coletor agrega diversas vantagens, colaborando com a minimização de acidentes, promovendo saúde e a segurança dos colaboradores. Desta forma, o BD Descartex II™ superou as expectativas da equipe e foi então implantado pelo Hospital Pilar, o primeiro em Curitiba a utilizar o material. Os maiores benefícios em relação ao coletor anteriormente utilizado, é que o BD Descartex II™ está em conformidade com Normas da ABNT e NR-32, além de possuir dispositivo de segurança, proporcionar risco zero de acidentes potencializados, ser feito em um material resistente a puncturas, ruptura e vazamentos, maior durabilidade e redução dos custos de coleta e processamento de resíduos perfurocortantes.

Brigada do Lixo

Como parte das ações de conscientização contra os acidentes de trabalho e implantação do BD Descartex II™, o



Equipe do Centro de Educação Continuada (CEC), SESMT e CIPA do Hospital do Pilar de Curitiba (PR).

Hospital Pilar realizou, em conjunto com seu Centro de Educação Continuada (CEC), SESMT e CIPA, um treinamento e uma gincana promovida pela BD sobre o descarte correto no coletor de perfurocortante. Na ocasião da gincana que mobilizou cerca de 270 colaboradores, foi criada a “Brigada do Lixo” – equipes formadas com o objetivo de incentivar e fiscalizar o descarte correto por um período de 30 dias.

Ao final do prazo e com a repercussão da iniciativa em que os funcionários estiveram determinados a alcançar o objetivo de chegar ao final da gincana, não somente pelo prêmio disponibilizado pela empresa BD, mas também pelo valor do trabalho em equipe através da conscientização de todos, ficou instituída para sempre a Brigada do Lixo do Hospital Pilar, cuja meta é diminuir em até 100% o índice de acidentes no momento do descarte.

Referências bibliográficas:

1. Normas da ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas- NBR-9191
2. NR - Normas Regulamentadoras- Segurança e Medicina do Trabalho
3. NR-32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde
4. Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977
5. Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003
6. D.O.U de 05/03/2003

SERINGAS PRÉ-PREENCHIDAS *versus* SOLUÇÕES DE MÚLTIPLAS DOSES PARA PERMEABILIZAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETERES



Thais Marcondes

Por Thais Marcondes – Gerente Executiva de Enfermagem Hospital Vera Cruz
E-mail: thais.marcondes@hvcnet.com.br

A decisão no Hospital Vera Cruz de trocar o sistema de soluções salinas e heparina diluída para permeabilidade dos cateteres

foi decorrente de várias análises envolvendo vários setores da instituição. A primeira consideração foi quanto ao volume de uso de soluções para permeabilização, que gira em torno de 300 unidades/dia, ou seja, 9.000 doses/mês (somente para soluções salinas), principalmente para as alas de internação e todas as UTIs.

São dispensados em torno de 4.000 unidades de cateteres curtos (todos os calibres juntos) por mês para todos os setores. Nosso sistema de dispensação é em dose unitarizada, para medicamentos e materiais, baseado em kits pré-estabele-

cidos, segundo as necessidades de cada área. As seringas pré-preenchidas facilitaram muito o trabalho da farmácia e da enfermagem, nesta parte do processo.

Outro aspecto importante considerado foi quanto à implantação das normas preconizadas pela NR-32, no sentido de evitar riscos ao trabalhador e RDC 45, sobre boas práticas de manipulação de soluções parenterais. Já trabalhamos com sistemas fechados de infusão desde novembro de 1999 e as seringas pré-preenchidas implantadas em janeiro de 2008 chegaram para melhorar o sistema.

Avaliação sobre os dois métodos adotados em procedimentos de flush de cateteres

Setor	Solução salina manipulada pela enfermagem	Seringas Pré-Preenchidas
Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ⬇️ Maior tempo gasto para a manipulação e identificação da solução ⬇️ Menor pressão de flush ⬇️ Maior perda de cateteres 	<ul style="list-style-type: none"> ⬆️ Melhora na manutenção da permeabilidade dos cateteres ⬆️ Pressão de flush maior ⬆️ Redução da perda de cateteres ⬆️ Não é necessário identificar a solução ⬆️ Livre de látex ⬆️ Muito prático no dia-a-dia
Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> ⬇️ Mais produtos para dispensar ⬇️ Mais espaço para armazenagem de produtos ⬇️ Menor agilidade para atender às solicitações 	<ul style="list-style-type: none"> ⬆️ Menos produtos para dispensar ⬆️ Menos espaço para a armazenagem ⬆️ Solução heparinizada não necessita da prescrição do médico, pode ser pedida junto com os outros materiais ⬆️ Código de barra em cada unidade
Auditoria	<ul style="list-style-type: none"> ⬆️ Sistema mais barato ⬆️ Todos os convênios cobrem o custo ⬇️ Maior dificuldade de controle dos produtos usados a partir de levantamento no prontuário do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ⬇️ Sistema mais caro ⬇️ Alguns convênios não querem pagar ⬆️ Muito mais fácil o controle de uso a partir de levantamento no prontuário do paciente
CCIH	<ul style="list-style-type: none"> ⬇️ Maior risco de contaminação 	<ul style="list-style-type: none"> ⬆️ Risco muito menor de contaminação
ASO	<ul style="list-style-type: none"> ⬇️ Maior risco de acidentes de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> ⬆️ Menor risco de acidentes de trabalho
Gerência de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ⬇️ Maior tempo gasto no preparo ⬇️ Mais itens a serem controlados ⬇️ Menor eficácia relacionada ao procedimento 	<ul style="list-style-type: none"> ⬆️ Otimização do tempo de trabalho da enfermagem ⬆️ Melhora na organização do processo de trabalho ⬆️ Atendimento às recomendações da legislação vigente ⬆️ Mais tempo disponível para o atendimento direto ao paciente

Das considerações feitas no quadro comparativo acima, destaco como muito importante para a prática de enfermagem: **1) pressão de flush maior e conseqüente melhora na manutenção da permeabilidade dos cateteres e redução da perda de cateteres. 2) não é necessário identificar a solução, poupando um tempo precioso para a enfermagem, que fica com mais tempo disponível para o atendimento direto ao paciente. 3) risco muito menor**

de contaminação da solução. 4) menor risco de acidentes de trabalho pela redução de exposição ao evento de risco.

Toda a equipe de enfermagem do Hospital Vera Cruz recebeu treinamento para o manuseio e o uso adequados das Seringas BD Posiflush™ Pré Enchidas com Solução Salina e Heparina e quanto aos procedimentos de manutenção de cateteres. A aceitação e a adesão dos profissionais a esta nova tecnologia foi maciça, em to-

dos os setores envolvidos. Quanto ao custo direto do produto, consideramos que estão plenamente compensados pela redução de outros custos bem mais difíceis de mensurar, relacionados a infecções, perda de tempo e acidentes de trabalho, bem como a imagem da instituição em decorrência destes problemas.

Referências bibliográficas:

Resolução RDC nº 45, de 12 de março de 2003.
NR32 – Norma Regulamentadora nº 32

OS RISCOS DO USO COMPARTILHADO DE FRASCOS MULTIDOSES NA TERAPIA INTRAVENOSA

Por Angela Bilibio – Enfermeira e consultora educacional da BD Medical/Surgical Systems
E-mail:angela_bilibio@bd.com

Vários casos de hepatite C acima dos níveis epidemiológicos aceitáveis foram notificados recentemente nos Estados Unidos. O fato levou o Distrito de Saúde de Nevada a uma investigação detalhada. Em 6 casos de HCV aguda notificados em janeiro de 2008, a busca ativa identificou coincidências em relação aos procedimentos aplicados nos pacientes. Dentre os 6 pacientes confirmados, 5 utilizaram o mesmo serviço ambulatorial de endoscopia de Las Vegas no mesmo dia. Testes genéticos identificaram a mesma fonte de contaminação comum.

Para a investigação dos casos, consultores do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) junto aos profissionais do Distrito de Saúde de Nevada iniciaram seus trabalhos no Centro de Endoscopia do Sul de Nevada e os estenderam a mais 50 serviços ambulatoriais de endoscopia. Protocolos e procedimentos rotineiros foram avaliados. Os achados escandalizaram o governo e os usuários dos serviços.

Práticas intravenosas não seguras, como o reuso de seringas e contaminação dos frascos de medicação multidose, foram a causa do surto. Descobriu-se que os profissionais de anestesia completavam a dose anestésica com a mesma seringa que já havia entrado em contato com o acesso periférico do paciente, levando ao frasco sangue contaminado com o vírus da Hepatite C. Para o paciente posterior, seringa e agulha esterilizadas foram utilizadas, mas a solução anestésica do frasco multidose foi a mesma, levando-o à exposição ao patógeno.

Vários serviços visitados apresentaram irregularidades quanto à quebra das técnicas assépticas no preparo e administração da terapia intravenosa e negligência às normas de Controle de Infecção Hospitalar. Pacientes que utilizaram os serviços ambulatoriais de endoscopia entre março de 2004 e janeiro de 2008 estão recebendo um ofício para comparecer ao órgão de saúde e realizar exames para o diagnóstico de hepatites B e C, além do vírus HIV. Essas doenças,

devido ao longo período de incubação e ausência de sintomas agudos na fase precoce, atrasam o diagnóstico e a tomada de providências.

O impacto causado por esse fato mobilizou o governo dos EUA (que percebeu que as visitas de vigilância estavam falhas devido ao longo tempo de intervalo entre elas) e ocasionou desconfiança dos clientes que utilizam o serviço muitas vezes para exames profiláticos contra doenças graves, como neoplasias. A Associação Americana de Enfermeiros Anestésistas (AANA) foi questionada e percebeu que, por mais que os profissionais sejam preparados e registrados, muitas vezes realizam práticas completamente inaceitáveis.

Permeabilização de cateteres sem risco

Todo este relato ocorreu em um país desenvolvido. Como está a realidade do Brasil? Será que a segurança do paciente sempre está em primeiro lugar ou muitas vezes o foco está na redução de custos? Como está o preparo dos profissionais que atuam na terapia intravenosa?



Enfª Angela Bilibio

Um procedimento ainda muito adotado é a utilização de frasco de solução fisiológica 0,9% para uso múltiplo na permeabilização de acessos venosos periféricos e de cateteres centrais. É comum o uso de agulhas perfurando frascos rígidos e borrachas de bolsas de solução fisiológica. O risco de contaminação do produto é alto, tendo em vista o excessivo número de manipulações, a exposição do produto ao ambiente e a possível quebra nas técnicas assépticas.

Para oferecer mais segurança ao paciente, assegurar a técnica efetiva de permeabilização de acessos venosos e diminuir o uso das agulhas de aço, foi lançado o BD Posiflush™, seringas pré-preenchidas com solução salina estéril nas apresentações de 2mL, 3mL, 5mL ou 10mL. Estas seringas apresentam diâmetro padrão de 10mL e possibilitam a aplicação adequada de pressão dentro do cateter. O uso é individual e único. O BD Posiflush™ atende às diretrizes do CDC de 2007 que alertam que frascos multidoses não devem ser utilizados para evitar a transmissão de patógenos como o HIV, HBV e HCB entre pacientes.



EM FASE DE EXPANSÃO, O HOSPITAL SAMARITANO INOVA COM SERINGA DE SEGURANÇA

Por Cristiane Pavanello Rodrigues Silva – Enfermeira encarregada pelo SCIH do Hospital Samaritano



FOTO: ANDRÉ CONTI

Inaugurado em 25 de janeiro de 1894, o Hospital Samaritano nasceu no dia em que a cidade de São Paulo completava 340 anos de fundação. A idéia de criar um hospital que atendesse pessoas de todas as crenças, raças e nacionalidades, sem distinções, partiu de uma situação inesperada vivida por José Pereira Achaó, um imigrante chinês, protestante, que chegou ao Brasil no final do século XIX. Ao desembarcar com febre tifóide, Achaó foi encaminhado à Santa Casa de Misericórdia. Lá, segundo as regras e os costumes da época, todo paciente não-católico era doutrinado e precisava converter-se ao catolicismo para ser atendido. Por isso, ao morrer em 1884, deixou todos os seus bens à Igreja Presbiteriana para que o seu sonho de atendimento independente de credo virasse realidade.

Em 1890, um grupo de imigrantes britânicos, norte-americanos e alemães, apoiado por tradicionais famílias paulistas, fundou a Sociedade Hospital Evangélico que, mais tarde, daria origem ao Hospital Samaritano. A equipe de enfermagem da época era integrada por profissionais que vieram da Inglaterra, alunas de Florence Nightingale na Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas. O Samaritano é hoje um hospital geral com 200 leitos, sendo que 57 são UTIs

adulto, infantil, neonatal e coronariana.

Com gestão sempre atenta aos avanços da medicina, investindo em equipamentos e tecnologia, o Hospital Samaritano passa por uma nova fase de transição a fim de expandir e aperfeiçoar ainda mais os serviços e atendimentos aos clientes. Duas vezes certificada nos últimos anos pela *Joint Commission International (JCI)*, a instituição está investindo na construção de um complexo hospitalar, com mais de 32 mil m² de área, totalizando 60 mil m². O novo prédio comportará um centro cirúrgico para procedimentos de alta complexidade - como transplantes, cirurgias cardíacas, ortopédicas e neurológicas; um moderno Centro de Diagnóstico completo; um Centro de Estudos e Pesquisas, com auditório de 200 lugares para conferências e bibliotecas; um novo Serviço de Nutrição e Gastronomia; Unidades Intensivas de Tratamento; além de quartos, consultórios e outras conveniências para os pacientes. Com este projeto a ser concluído em 2010, o Hospital passará a ter 290 leitos - quase 100 a mais do que o atual. Inovações e melhoramentos são importantes para qualquer empresa e serviço médico-hospitalar. No entanto, é fundamental que tudo funcione de forma integrada aos processos de biossegurança, proporcionando proteção aos profissionais e pacientes. Embora o departamento de CCIH e o

SESMT do hospital já atuem nas questões de biossegurança, a instituição estabeleceu uma gerência de avaliação de risco para os pacientes e para âmbitos profissionais e financeiros. Há vários anos, os serviços de CCIH e SESMT vêm trabalhando intensamente na prevenção de riscos. Sempre com o apoio da administração hospitalar. Após a publicação da NR-32 do MTE em 2005, a direção do Samaritano contratou uma empresa de consultoria para a orientação de política e incentivo de procedimentos de prevenção de acidentes ocupacionais. Na instituição, também existe uma Comissão de Padronização de Materiais Médicos Hospitalares que utiliza, há longa data, produtos de segurança contra o risco biológico. Embora ainda exista uma enorme carência de materiais médicos-hospitalares seguros, algumas empresas, como a BD, estão inovando com dispositivos de proteção a acidentes por exposição.

Seringa com conceito de segurança

O Samaritano utiliza, como padrão, seringas com dispositivo de segurança contra acidentes percutâneos. Com a promulgação da NR-32, a Diretoria do hospital em conjunto com a Comissão de Padronização CCIH, SESMT e outras áreas do hospital, resolveu não esperar mais para



aprovar o uso da BD SoloMed™ na administração de injetáveis de agulhas hipodérmicas, principalmente nas aplicações intramusculares. Tal decisão justifica-se porque esta seringa de segurança é a que melhor atende às necessidades da instituição.

A BD SoloMed™ introduz o conceito de seringa que protege qualquer tipo de agulha. Ou seja, o produto dispensa a aquisição de uma agulha de segurança com capa protetora (*shield*) ou retrátil, que custam mais. Além disso, a seringa quebra o êmbolo depois de utilizada, evitando o reuso. Portanto, é um produto com dispositivos de segurança a um preço exequível para a Instituição.

Em uso há pouco mais de 4 meses, antes de receber o parecer positivo da Comissão de Padronização, a BD SoloMed™ foi submetida a testes em um trabalho de treinamento “*on the job*” pelas equipes médicas e de enfermagem, com orientação da BD.

As principais indicações desta seringa de segurança são para procedimentos injetáveis pela técnica intramuscular em pacientes do Pronto Atendimento e Unidades de Internação, por serem setores onde há maior volume de aplicações e alto risco de punção acidental com este tipo de material.

Custo/benefício

Desde a colocação da BD SoloMed™ no Samaritano, não foi notificado nenhum caso de acidentes percutâneos com seringa e agulha hipodérmicas. Ainda é cedo para falarmos de impacto financeiro para o hospital em relação ao uso da seringa de segurança. Há pouco foi iniciado um levantamento dos custos envolvidos no tratamento, acompanhamento e cobertura previdenciária do profissional acidentado com perfurocortante. Porém, vale comentar que o Departamento Comercial da Instituição aprovou a compra da BD SoloMed™ em razão dos benefícios que o produto pode proporcionar a todos os setores do hospital onde há manipulação de perfurocortantes, a um bom custo.

No decorrer de 2008, o Hospital Samaritano dará continuidade ao processo de padronização, aprovação e uso de outros dispositivos modernos que garantam a segurança de colaboradores e pacientes. Um dos objetivos é a implementação de cateteres de segurança nos serviços que trabalham com terapias intravenosas. A BD é uma das empresas que está avançando nesta área, inclusi-



Enfª Cristiane Pavanello Rodrigues Silva

ve colocando os consultores educacionais para nos orientar quanto à utilização de seus produtos de acesso vascular com dispositivos de proteção contra punções acidentais.

Acreditamos que a BD continuará contribuindo com inovações em relação a produtos de proteção a agentes hematopatogênicos e, ainda que a BD SoloMed™ seja uma seringa de segurança com valor agregado, acreditamos que o seu consumo poderá aumentar dentro de uma economia de escala. Vale até fazer uma analogia com os microcomputadores e telefones celulares, tecnologias que eram bastante caras quando foram lançadas. Podemos também recordar que há cerca de 30 anos o uso de material descartável em hospitais era uma utopia. Falar em jogar fora uma seringa ou agulha era uma verdadeira heresia. Um verdadeiro crime. Com os produtos de segurança, isso também deverá ocorrer e talvez vivenciaremos o sonho de trabalhar com fatura de dispositivos de proteção na maioria dos hospitais em todas as regiões do Brasil.

Temos boas legislações na saúde, como a própria NR-32, e acreditamos que a ANVISA está melhorando sua atuação de forma significativa. A conscientização entre os profissionais da área também vem aumentando a cada dia. É fundamental que os órgãos de classe, como os Conselhos Regionais de Medicina, de Enfermagem, assim como Sindicatos dos Trabalhadores da Saúde e entidades afins exerçam pressão e passem a exigir que os serviços de saúde utilizem dispositivos de proteção para o profissional. Neste sentido, a partir de agora temos que trabalhar para superar as dificuldades pontuais.

Hotelaria Hospitalar e Humanização em Hospitais: Pensando e Fazendo



Adalto F. Godoi

160 páginas - R\$24,00 Ícone Editora
(11) 3392-7771 - www.iconeeditora.com.br

Este livro discute as mudanças ocorridas na área de saúde nos últimos anos e os seus efeitos nas relações profissionais e humanas dentro do ambiente hospitalar. Mostra que o hospital existe para produzir saúde e vida, e não apenas para tratar doenças. É também um guia de implantação de serviços em Hotelaria Hospitalar e de Humanização em Hospitais, tanto privados quanto públicos. Possui um texto de fácil entendimento até mesmo para leigos e interessados em conhecer mais sobre o tema, como os próprios clientes de saúde.

Classificação dos resultados de enfermagem (NOC) 3ª edição



**Sue Moorhead,
Marion Johnson
e Meridian Maas**

872 páginas,
R\$ 128,00
Artmed Editora

Tel.: (51) 3027-7013 - www.artmed.com.br
É a 3ª edição do trabalho desenvolvido por pesquisadoras da Universidade de Iowa. Com uma terminologia padronizada adotada internacionalmente, abrange os resultados e a inclusão de indicadores específicos para a avaliação e a classificação dos pacientes em relação ao resultado alcançado.

Sistema de Assistência de Enfermagem

**Tamara Iwanow
Cianciarullo e
Dulce M. Rosa
Gualda**

304 páginas • R\$ 35,00
Ícone Editora - (11) 3392-7771
www.iconeeditora.com.br ISBN: 978-85-274-0967.

As enfermeiras do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) relatam, neste livro, que chega à 4ª edição, a sua experiência de 20 anos no desenvolvimento de um modelo assistencial denominado Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE), o qual tem como fundamento a teoria de Wanda de Aguiar Horta e conceitos do autocuidado de Dorothea Orem.



COMPLEXIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR

Por Carmen Rotta – Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP
E-mail: carmen.rotta@hslucas.com.br



Carmen Rotta

Para Drucker (1999), um dos mentores da administração contemporânea, o gerenciamento na área da saúde é mais complexo do que em qualquer outro tipo de instituição. A complexidade crescente dos hospitais e de

seu meio ambiente não permite mais que as ações e decisões para sua administração sejam fundamentadas exclusivamente no bom senso e nas experiências passadas que, apesar de importantes, não são suficientes.

Vários elementos causam impacto sobre o custo da assistência hospitalar: o perfil demográfico tendo o envelhecimento como uma de suas características centrais; o aumento da mortalidade decorrente de doenças crônico-degenerativas e causas externas; a acentuada incorporação tecnológica; a medicalização; o fracionamento do cuidado levando a acentuada especialização dos profissionais; a baixa resolubilidade dos serviços de saúde. Esse contexto epidemiológico hospitalar requer um alto grau de especialização no trabalho, acentuada incorporação tecnológica e práticas multiprofissionais. Existe na área da saúde uma franca tendência de privilegiar as práticas curativas em detrimento das ações básicas de saúde que, além de mais baratas, são mais abrangentes. Os hospitais hoje conhecem seus preços, mas poucos conhecem seus custos, o que torna difícil uma boa gestão dos recursos existentes. Existe, sim, um problema seríssimo de financiamento, mas existem também problemas culturais que impedem a mudança, a ino-

vação, a criatividade e dificultam a sobrevivência. A hierarquização da assistência, a racionalização dos gastos, a introdução de práticas educativas relacionadas à utilização dos recursos tanto para equipe de saúde como para a população podem ser algumas saídas mais amplas para diminuir este custo sem comprometer a qualidade.

Vários hospitais brasileiros públicos e privados buscam alternativas de gestão que possam manter a qualidade da assistência racionalizando custos. A utilização de programas de qualidade tem sido uma alternativa escolhida por várias dessas instituições em busca de maior eficácia, efetividade e eficiência, já que esses programas apontam para um melhor gerenciamento de processos e busca por resultados que tenham um impacto sistêmico nas instituições. Sob esta ótica, os profissionais ligados ao controle de infecção hospitalar e à biossegurança são de fundamental importância, já que suas ações estão presentes em todas as áreas da instituição. Entre as ações desenvolvidas podemos destacar: orientação à terapêutica para uso racional dos antibióticos, instituição de medidas preventivas que visem a redução das taxas de infecção e riscos ocupacionais, acompanhamento de processos assistenciais com vistas à racionalização e otimização de recursos, sempre permeados pela melhoria da qualidade assistencial. Portanto, biossegurança e controle de infecção hospitalar são alguns dos pilares dos programas de gestão pela qualidade nas instituições hospitalares aliados a outros como tecnovigilância, farmacovigilância e humanização.

Referências bibliográficas:

- Drucker, P. Desafios gerenciais para o século XXI. São Paulo: Pioneira, 1999.
- Bittar O. J. N. V. Hospital qualidade & produtividade. São Paulo: Sarvier; 1997.
- Vecina Neto, G.; Malik, A.M. Tendências na assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 825-839, 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/.cfm?id_area=1006



II Simpósio Nacional do Projeto Riscobiológico.org

20 de novembro de 2008
Centro de Convenções Sul América - Rio de Janeiro
maiores informações: Projeto Riscobiológico.org - www.riscobiologico.org
secretaria@riscobiologico.org, tel (21) 8189-7338 tel/fax (21) 2266-7953

EM NOVEMBRO TEM O SIMPÓSIO RISCOBIOLÓGICO.ORG

Será realizado no dia 20 de novembro o II Simpósio Nacional do Projeto Riscobiológico.org no Centro de Convenções Sul América, no Rio de Janeiro. O evento marcará os 8 anos de existência do projeto e ocorrerá dentro da programação do Congresso Brasileiro de Infecção Hospitalar. Segundo a coordenadora do projeto, dra. Cristiane Rapparini, o simpósio reunirá representantes do Ministério da Saúde, ANVISA, Universidades e diversas instituições de saúde. Mais informações no site www.riscobiologico.org, ou pelo telefone (21) 8189-7338 e telefax (21) 2266-7953. O e-mail é secretaria@riscobiologico.org

IFIC 2008 - 9º Congress of the International Federation of Infection Control

Santiago, Chile – de 14 a 17 de outubro. www.theific.org

XI Congresso de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar

Cidade Nova, RJ – De 20 a 23 de novembro. www.cih2008.com.br

ICOH 2009 - International Congress on Occupational Health

Cidade do Cabo, África do Sul – de 22 a 27 de março. www.icoh2009.co.za

FAÇA SUA ASSINATURA

Receba gratuitamente o jornal Controle de Infecção

Cadastre-se em nosso site www.ctav.com.br - Se você preferir, envie esta ficha preenchida para nossa Caixa Postal 21.254 - CEP 04602-970, São Paulo-SP:

Nome:
Entidade:
Endereço:
CEP: _____ - Cidade: Estado: _____
Fone: Fax:
E-mail:
Função ou cargo que ocupa na entidade:

Controle de Infecção é uma publicação da **Becton Dickinson Indústrias Cirúrgicas Ltda.** Rua Alexandre Dumas, 1976, Chácara Santo Antônio - CEP 04717-004 - São Paulo-SP • Tel. CRC: 0800-0555654 • E-mail: ctis@bd.com.br
Coordenador: Bruno Campello • Coordenação científica: Silmara Malaguti • Jornalista responsável: Milton Nespatti (MTB 12460-SP nespatti@terra.com.br) • Revisão: Solange Martinez • Projeto gráfico e diagramação: revistas@alvopm.com.br. As matérias desta publicação podem ser reproduzidas, desde que citada a fonte. As opiniões e conceitos publicados são de responsabilidade dos entrevistados e colaboradores dos artigos.