

# Anvisa prioriza análise de novos medicamentos para hepatite C

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014



Tendo em vista as solicitações de informações recebidas pela Anvisa sobre o procedimento de avaliação de novas terapias para o tratamento da hepatite C no Brasil, a Agência informa que está avaliando novas moléculas para o tratamento das hepatites virais.

Até o momento, a Agência já adotou medidas em relação a três processos de registro. O primeiro foi o início da avaliação dos dados clínicos do medicamento com o princípio ativo simprevir. Nos outros dois casos, foram aprovados pedidos de priorização de análise para os medicamentos com os princípios ativos sofosbuvir e daclatasvir, ambos a pedido do Ministério da Saúde e das empresas solicitantes do registro.

Esses pedidos de prioridade já foram aprovados dentro do que prevê a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 37/2014, que disciplina as priorizações de análise de registro de medicamentos.

A hepatite C é uma doença causada por um vírus (HCV), sendo

transmitida principalmente pelo sangue, contato sexual (rara) ou para os recém nascidos durante a gravidez (rara). Trata-se de uma doença que pode levar à lesões no fígado e até mesmo ao câncer hepático.

Fonte : Anvisa

---

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE DESCARTA CASO SUSPEITO DE EBOLA APÓS SEGUNDO EXAME NEGATIVO**

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014



*SUS seguiu todos os procedimentos previstos no Regulamento*

*Sanitário Internacional. Medidas de vigilância para identificação de um possível caso suspeito serão mantidas*

O Ministério da Saúde informa que o segundo exame para diagnóstico etiológico do paciente suspeito de infecção pelo vírus ebola também apresentou resultado negativo. Com isso, o caso foi descartado como suspeito da doença e será notificado à Organização Mundial da Saúde, por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Após o resultado, as medidas de biossegurança adotadas pelas autoridades de saúde para isolamento do paciente serão desmontadas. As secretarias de saúde do estado do Paraná e do município de Cascavel (PR) foram notificadas para que seja interrompida a investigação de todas as pessoas que tiveram contatos com o paciente.

O estado de saúde do homem é bom, sem apresentar febre. Fora do isolamento, ele seguirá o tratamento no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, no Rio de Janeiro (RJ) até a melhoria do seu estado clínico.

O Ministro da Saúde reitera o repúdio aos comentários racistas e preconceituosos que foram publicados nas redes sociais. De acordo com o ministro, as atitudes racistas são inaceitáveis. O Ebola não tem nenhuma relação com dimensão social.

O Ministério da Saúde esclarece que o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou todos os procedimentos necessários para a interrupção de uma possível cadeia de transmissão do vírus, seguindo o Regulamento Sanitário Internacional. Cabe destacar que todas as medidas de vigilância para identificação de possíveis casos suspeitos da doença serão mantidas.

**O CASO** – O homem, de 47 anos, saiu de Guiné, na África Ocidental, no dia 18 de setembro, com conexão em Marrocos, e chegou ao Brasil em 19 de setembro. O caso suspeito de ebola foi notificado na quinta-feira (9), na Unidade de Pronto Atendimento Brasília, em Cascavel (PR). Após o paciente

relatar febre e ter vindo de um dos países com casos da doença, há menos de 21 dias do início do sintoma, o caso foi classificado como suspeito.

### **Mais informações**

ASCOM/MS: [\(61\) 3315-3580](tel:(61)3315-3580)

---

# **Ministério da Saúde e ANS criam normas para reduzir cesarianas**

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014



*Planos de saúde terão que divulgar taxas de partos de médicos*

*e estabelecimentos de saúde. Atualmente, 84% dos procedimentos realizados na rede privada são cesarianos.*

A partir desta quarta-feira (15/10), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) coloca em consulta pública duas resoluções que visam à redução de cesarianas desnecessárias entre consumidoras de planos de saúde. Entre as medidas sugeridas pela Agência, está a ampliação do acesso à informação pelas beneficiárias, que poderão solicitar as taxas de cesáreas e de partos normais por estabelecimento de saúde e por médico – independentemente de estarem grávidas ou não.

[Confira a apresentação do ministro.](#)

As propostas para a mudança do modelo de assistência vigente foram anunciadas nesta terça-feira (14), em Brasília, pelo ministro da Saúde, Arthur Chioro, e o diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo. As medidas foram elaboradas por um Grupo de Trabalho específico constituído por servidores da ANS.

Na ocasião, o ministro da Saúde destacou a importância do enfrentamento ao que pode ser considerada uma epidemia de cesarianas no país. “No setor privado, o percentual que temos de partos cesáreos deveríamos ter de partos normais. Precisamos inverter essa situação, senão a vida vira uma mercadoria. A natureza deu nove meses para que a gestante se prepare para o parto. Respeitar a mulher é acima de tudo disponibilizar a ela todas as informações sobre o parto normal e fazer com que o parto cirúrgico seja adotado apenas quando indicado”, ressaltou Chioro.

Além da transparência das informações, as resoluções preveem ainda a apresentação do partograma, um documento que deverá conter as anotações do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais. O documento, além de uma importante ferramenta de gestão para as operadoras, será parte integrante do processo para pagamento do parto. Em casos

excepcionais, o partograma poderá ser substituído por relatório médico detalhado.

“O partograma vai mostrar a evolução do parto, com as informações sobre dilatação, contrações, que vão auxiliar inclusive na troca de plantão médico. Com o documento, será possível identificar a realização das cesárias sem indicação médica. No entanto, mais do que adotar medidas coercivas, a ANS acredita que é necessária uma mudança de cultura. A Agência vai fiscalizar essas ações assim que as resoluções entrarem em vigor e contamos com o apoio das mulheres nesse processo”, explicou o diretor-presidente da ANS, André Longo.

As resoluções também incluem a distribuição, por parte das operadoras de planos de saúde, do Cartão da Gestante com a Carta de Informação à Gestante, instrumento para registro das consultas de pré-natal, com orientações e dados de acompanhamento da gestação.

As novas normas e os demais documentos necessários para detalhamento da consulta pública estarão disponíveis para análise dos interessados. O envio das contribuições ocorrerá de 24 de outubro a 23 de novembro e deverá ser feito exclusivamente em formulário disponível no portal da ANS. A expectativa é que elas entrem em vigor em dezembro.

A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados a prematuridade. Atualmente, o percentual de partos cesáreos chega a 84% na saúde suplementar.

“Não estamos demonizando a cesariana; existem muitos casos em que elas salvam vidas. A cesariana é uma conquista científica, mas não podemos ter este excesso. A escolha do modelo de parto é, fundamentalmente, uma questão de saúde, e deve estar

condicionada ao que for mais adequado para cada caso e ao que for mais seguro para a mãe e o bebê”, destacou a gerente de Atenção à Saúde da ANS, Karla Coelho.

**AÇÕES** – Com o objetivo de mudar essa realidade e incentivar que o setor adote um comportamento mais focado na promoção da saúde e na melhoria da assistência ao parto, desde 2004 a ANS tem promovido uma série de iniciativas.

Um dos destaques é a criação de indicador no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, com melhor pontuação para as operadoras com menor proporção de parto cesáreo. As ‘notas’ das operadoras são publicadas no portal da ANS e apresentadas anualmente à imprensa. Outra ação é a inclusão, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da cobertura para parto acompanhado por enfermeira obstétrica e acompanhante – sem cobranças adicionais – durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato. O rol é a cobertura mínima obrigatória para todos os planos de saúde.

A ANS também propôs ações para a mudança do modelo de atenção ao parto, com a elaboração, implantação e coordenação de projeto-piloto baseado nas melhores evidências científicas disponíveis, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, o Ministério da Saúde e o *Institute for Healthcare Improvement*; e o incentivo à habilitação de hospitais privados à iniciativa Hospital Amigo da Criança, que estimula as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

***Por Isabella Eckstein, da ANS***

***Atendimento à Imprensa***

***Assessoria de Imprensa ANS – (21) 2105-0034/0044***

---

# Ebola: Vírus que mata 90% dos doentes chegou à Europa em garrafa térmica em 1976

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014



Ebola foi descoberto em 1976, em uma comunidade no antigo Zaire (Foto: BBC)

Há cerca de 40 anos, um jovem cientista belga viajou para um parte remota da floresta do Congo com a tarefa de descobrir por que tantas pessoas estavam morrendo de uma doença misteriosa e aterrorizante.

Em setembro de 1976, um pacote com uma garrafa térmica azul havia chegado ao Instituto de Medicina Tropical em Antuérpia, na Bélgica. Peter Piot tinha 27 anos e, com formação em medicina, atuava como microbiologista clínico. “Era um frasco normal, como os que usamos para manter o café quente”, lembra Piot, hoje diretor da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres.

Mas essa garrafa não continha café. Em meio a cubos de gelo derretidos estavam frascos de sangue, com um bilhete.

Vinham de um médico belga que estava no então Zaire, hoje República Popular do Congo. Sua mensagem explicava que o sangue era de uma freira, também belga, contaminada por uma doença misteriosa.

A encomenda incomum tinha viajado da capital do Zaire, Kinshasa, em um voo comercial, na bagagem de mão de um dos passageiros. “Quando abrimos a garrafa térmica, vimos que um dos frascos havia quebrado e o sangue havia se misturado com a água do gelo derretido”, disse Piot.

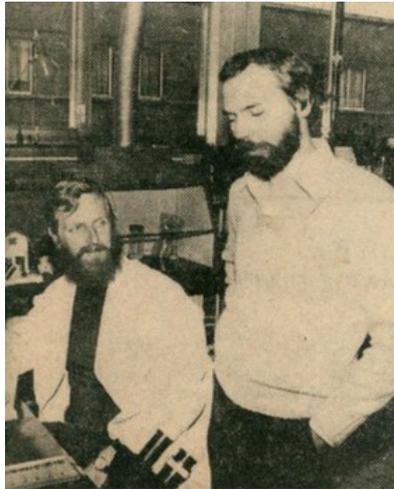
Ele e seus colegas não sabiam o quão perigoso aquilo era – à medida em que o sangue vazava na água gelada, um vírus mortal e desconhecido também escapava.

Os cientistas colocaram algumas das células sob um microscópio eletrônico e se surpreenderam. Era uma estrutura que lembrava a de um “verme gigantesco para os padrões virais”, diz Piot, semelhante a apenas um outro vírus, o Marburg. O Marburg havia sido descoberto em 1967, quando 31 pessoas tiveram febre hemorrágica na Alemanha e na Iugoslávia. O surto ocorrera entre pessoas que trabalhavam em laboratórios com macacos infectados de Uganda. Sete pessoas haviam morrido.

Piot entendia a gravidade do Marburg mas, depois de consultar especialistas, concluiu que o que estava vendo não era Marburg – era algo diferente, algo nunca visto.

“É difícil de descrever, mas eu senti uma empolgação incrível”, diz Piot. “Me senti privilegiado, era um momento de descoberta.”

**Adeus**



Piot (direita) no  
laboratório em 1976  
(Foto: BBC)

Os pesquisadores foram informados de que a freira no Zaire havia morrido. A equipe também soube que muitos estavam doentes em uma

área remota no norte do país. Os sintomas incluíam febre, diarreia, vômito seguido de sangramento e, por fim, morte. Duas semanas depois, Piot, que nunca tinha ido à África, pegou um voo para Kinshasa. A equipe viajou para o centro do surto, uma aldeia na floresta equatorial. Quando o avião pousou em um porto fluvial no rio Congo, o medo da doença misteriosa era visível. Nem os pilotos queriam ficar por muito tempo – eles deixaram os motores do avião ligados enquanto a equipe descarregava seus equipamentos. “Ao saírem eles gritaram ‘Adeus’”, conta Piot. “Em francês, as pessoas dizem ‘au revoir’ para ‘até logo’, mas quando eles dizem ‘adieu’ é como dizer ‘nunca vamos nos ver novamente’.”

“Mas eu não estava com medo. A excitação da descoberta e de querer parar a epidemia guiava tudo.”

O destino final da equipe era a aldeia de Yambuku, sede de uma antiga missão católica. Nela, havia um hospital e uma escola dirigida por um padre e freiras, todos da Bélgica. As freiras e o padre haviam estabelecido eles próprios um cordão sanitário para prevenir a propagação da doença. Um aviso no idioma local,

lingala, dizia: “Por favor, pare. Qualquer um que ultrapassar pode morrer”. “Eles já tinham perdido quatro colegas. Estavam rezando e esperando a morte.” A prioridade era conter a epidemia, mas primeiro a equipe precisava descobrir como esse vírus se propagava – pelo ar, nos alimentos, por contato direto ou transmitida por insetos. “Era uma história de detetive”, diz Piot.

### Contaminação



Vírus foi batizado com nome de rio para evitar estigma na comunidade (Foto: Peter Piot/BBC)

A equipe descobriu que o surto estava ligado a áreas atendidas pelo hospital local e que muitos dos doentes eram mulheres grávidas na faixa de 18 a 30 anos. Em seguida, perceberam que as mulheres que passavam por consulta pré-natal recebiam uma injeção de rotina. Todas as manhãs, apenas cinco seringas eram distribuídas e as agulhas eram reutilizadas. Assim, o vírus se espalhava entre os pacientes. A equipe também notou que os pacientes ficavam enfermos depois de ir a funerais. Quando alguém morre de ebola, o corpo está cheio de vírus – qualquer contato direto, como lavagem ou preparação do corpo sem proteção, apresenta um risco grave. O passo seguinte foi interromper a transmissão do vírus. As pessoas foram colocadas em quarentena e os pesquisadores ensinaram como enterrar corretamente aqueles que faleciam por causa do vírus. O fechamento do hospital, a quarentena e as informações para a

comunidade levaram ao fim da epidemia. Mas cerca de 300 pessoas já tinham morrido. Piot e seus colegas decidiram dar ao vírus o nome de um rio, o Ebola. “Nós não queríamos batizá-lo com o nome da aldeia, Yambuku, porque é tão estigmatizante. Ninguém quer ser associado a isso”, diz Piot. Em fevereiro de 2014, o pesquisador foi a Yambuku pela segunda vez desde 1976, por ocasião de seu 65º aniversário. Ele encontrou Sukato Mandzomba, um dos poucos que pegou o vírus em 1976 e sobreviveu. “Foi fantástico, muito emocionante”, contou. Naquela época, Mandzomba era enfermeiro no hospital local. “Ele agora está coordenando o laboratório lá, e é impecável. Fiquei impressionado”, disse Piot.

### **‘Doença da pobreza’**

Passaram-se 38 anos desde o surto inicial e o mundo está vivendo a pior epidemia de ebola que já ocorreu. Mais de 600 pessoas morreram nos países africanos da Guiné, Libéria e Serra Leoa. Na ausência de vacina ou tratamento, o conselho para este surto é quase o mesmo da década de 1970. “Sabão, luvas, isolar pacientes, não reutilizar agulhas e deixar em quarentena os que tiveram contato com as pessoas que estão doentes. Em teoria, deveria ser muito fácil para conter o ebola”, avalia Piot. Na prática, porém, outros fatores dificultam a luta contra um surto. Pessoas que ficam doentes e suas famílias podem ser estigmatizados pela comunidade, resultando em uma relutância para ajudar. As crenças levam alguns a confundir a doença com bruxaria. Pode haver ainda hostilidade para com os trabalhadores de saúde. “Não devemos esquecer que esta é uma doença da pobreza, dos sistemas de saúde deficientes -e de desconfiança”, diz Piot.

Por isso, informação, comunicação e envolvimento de líderes comunitários são tão importantes quanto a abordagem médica clássica, argumenta. O ebola mudou a vida de Piot: após a descoberta do vírus, ele passou a pesquisar a epidemia de Aids

na África e se tornou diretor-executivo fundador da organização Unaid.

“O ebola me levou a fazer coisas que eu pensava que só aconteciam nos livros. Isso me deu uma missão na vida para trabalhar nos países em desenvolvimento”, diz. “Não foi só a descoberta de um vírus, mas também de mim mesmo.”

Fonte : G1

---

# ESPAÑA CONFIRMA PRIMEIRO CASO DE CONTÁGIO POR EBOLA FORA DA ÁFRICA

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014

Enfermeira tratou padre que morreu de ebola em Madri.

“Mulher é a primeira pessoa a contrair a doença fora da África Ocidental.

Uma enfermeira espanhola em Madri, que tratou um padre que contraiu ebola na Libéria e morreu no último dia 25, testou positivo para a doença, anunciou a ministra da Saúde da Espanha, Ana Mato, nesta segunda-feira (6). Segundo a ministra, o protocolo de emergência contra a doença entra em vigor imediatamente para garantir a segurança dos cidadãos na cidade.

A enfermeira é a primeira pessoa a ter contraído a doença fora da África Ocidental. A notícia havia sido divulgada primeiramente pela mídia local.

Mato acrescentou que as autoridades locais estão trabalhando para detectar como a enfermeira contraiu a doença. A mulher

deve receber tratamento ainda nesta tarde, e as pessoas com as quais ela esteve em contato – 30 profissionais da saúde – estão sendo monitoradas. A ministra acrescentou que a mulher saiu de férias no dia seguinte em que o padre Manuel Garcia Viejo morreu de ebola em Madri, no dia 25 de setembro, e começou a se sentir doente no dia 30. Segundo ela, a paciente está em condição “estável”. O jornal espanhol “El País” e a rádio “Cadena Ser” estão entre os veículos de comunicação que disseram que a enfermeira teve resultado positivo para ebola em exames iniciais, e que as autoridades aguardavam os resultados finais. O número total de infectados por ebola na África Ocidental subiu para 7.492 pessoas, das quais 3.439 morreram, de acordo com o mais recente balanço feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS).”

Fonte : Risco biológico

---

## **Ministério da Saúde incorpora novos medicamentos ao SUS**

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014

O Ministério da Saúde anunciou duas novas incorporações no Sistema Único de Saúde (SUS): raltegravir, tratamento oral para crianças portadoras do HIV/aids e o mesilato de imatinibe, para o tratamento da síndrome hipereosinofílica (SHE), uma doença rara caracterizada pelo aumento persistente de eosinófilos, um tipo de célula presente no sangue. Nos últimos dois meses, o Ministério da Saúde, por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), incorporou oito novas tecnologias ao SUS.

A previsão é de que elas estejam disponíveis na rede pública

de saúde no início de 2015. Após a incorporação, o medicamento ou tecnologia pode levar até 180 dias para estar disponível ao paciente. Nos últimos dois anos e meio, o Ministério da Saúde incorporou 114 novas tecnologias, sendo cerca de 70% de medicamentos, segundo o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Carlos Gadelha

O raltegravir será utilizado em crianças de 2 a 12 anos, com investimento de R\$ 66 mil, no primeiro ano, e previsão de investimento de aproximadamente R\$ 350 mil ao final de cinco anos. “A incorporação do raltegravir para crianças é mais um diferencial da resposta brasileira a epidemia de AIDS em relação a imensa maioria dos países do mundo, onde o tratamento de aids para crianças, quando excepcionalmente é oferecido, não é em formulações e medicamentos apropriados para esta faixa etária”, explica o Diretor do Departamento de DST/aids e Hepatites Virais, Fábio Mesquita.

Em relação ao imatinibe, para a síndrome hipereosinofílica, a previsão do Ministério da Saúde é R\$ 1,15 milhão para o tratamento em cinco anos no tratamento de 180 pessoas. A doença é mais comum entre pessoas de 25 a 55 anos e a taxa de incidência é de aproximadamente 0,035 por cada 100.000 mil habitantes. A síndrome aumenta as células do sangue e pode prejudicar o funcionamento do coração, dos pulmões, da pele e do sistema nervoso.

Outras incorporações – Entre as principais incorporações recentes no SUS está a risperidona, medicamento que auxilia na diminuição dos sintomas do autismo, como irritação, agressividade e agitação. Apesar da doença não ter cura, técnicas, terapias e medicamentos podem proporcionar qualidade de vida para os pacientes e suas famílias. No Brasil, a taxa de prevalência da doença é de 27,2 para cada 10 mil habitantes com idade entre 5 e 18 anos.

Também foi incluído, na rede pública, uma nova opção de tratamento para a doença arterial coronariana (DAC), principal

causa de infartos. O Stent farmacológico, recentemente incluído no SUS, é indicado principalmente para pacientes diabéticos ou com lesões em vasos finos. A expectativa é que a nova tecnologia beneficie cerca de 38 mil pacientes ao ano.

Outra novidade incorporada ao SUS é o fingolimode, primeiro tratamento oral para esclerose múltipla. A nova tecnologia oral é mais uma alternativa aos pacientes que não se adaptaram à medicação injetável já disponibilizada na rede pública. Para receber a indicação de uso, o paciente deve ter apresentado resistência ou não ter apresentado resposta aos tratamentos com o betainterferona e glatirâmer e a impossibilidade do uso de natalizumabe, além de não apresentar problemas adversos quanto ao uso de fingolimode.

A esclerose múltipla é uma doença autoimune crônica que atinge o sistema nervoso central, com uma taxa de prevalência anual, no Brasil, de aproximadamente 15 casos por 100 mil habitantes. Até então, todo o tratamento para a doença era realizado por meio de medicamentos injetáveis.

**Fonte:** Cofen

---

## **Surto de ebola na África deixa cerca de 3,7 mil crianças órfãs, alerta Unicef**

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014



Cerca de 3,7 mil crianças perderam seus pais para o surto de ebola na África Ocidental, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU). São órfãos de uma crise de saúde pública que já matou mais de 3 mil pessoas principalmente na Guiné, em Serra Leoa e na Libéria.

Para agravar a situação, essas pequenas vítimas da doença estão sendo evitadas porque podem estar contaminadas e, sendo assim, um simples abraço de conforto pode significar um contágio. A Unicef, braço da ONU para a infância, fez um apelo mundial por cuidados para as crianças.

O cálculo sobre o número de órfãos do ebola foi feito ao longo de um trabalho de duas semanas do Unicef nos três países africanos. Inicialmente, foram contados 4900 órfãos, mas a quantidade depois foi corrigida para 3700. Mas o órgão estima que, nas próximas semanas, esse universo deve aumentar em duas vezes.

Segundo a pesquisa, crianças de 3 ou 4 anos de idade estão sendo abandonadas devido ao surto mortal. Pequenos africanos tem sido descobertos sozinhos em hospitais onde seus pais morreram, ou então nas suas comunidades, onde, com sorte,

recebem algum tipo de cuidado de seus vizinhos, que, mesmo assim, evitam qualquer tipo de contato físico.

“Milhares de crianças estão sobrevivendo às mortes de suas famílias”, disse Manuel Fontaine, representante da Unicef. “Essas crianças merecem atenção especial e apoio urgente. Mas muitos se sentem evitados ou mesmo abandonados”.

Fonte: site OGlobo

---

# Hospital Moinhos de Vento recebe os prêmios Top Ser Humano e Top Cidadania

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014



O Hospital Moinhos dos Ventos foi reconhecido pela Associação Brasileira de Recursos Humanos Seccional Rio Grande do Sul (ABRH-RS) em dois grandes prêmios – Top Ser Humano, na categoria Organização e Top Cidadania. O **Top Ser Humano** foi indicado através do Índice de Prontidão do Capital Humano. Por meio da ferramenta de Avaliação de Competências, a instituição calcula a prontidão de seu capital humano e utiliza o indicador como contribuição para a promoção do alinhamento estratégico de suas lideranças e de suas equipes e a consequente melhora dos resultados institucionais.

A Gestão de Performance é uma ferramenta de gestão de pessoas e de resultados, que consiste num processo sistemático e estruturado, composto pela Avaliação de Competências. A sua utilização oportuniza a mensuração do Índice de Prontidão do Capital Humano, um indicador inovador para a gestão do desempenho dos profissionais, que demonstra o grau de prontidão dos líderes e, conseqüentemente, de suas equipes, para a execução da estratégia, podendo gerar ações de desenvolvimento e subsidiar a carreira e sucessão. Assim, o Hospital Moinhos de Ventos estabelece, institui e avalia o perfil de suas competências, com foco no desenvolvimento de lideranças como forma de motivar, engajar e reter talentos em um setor de alta especificidade, complexidade e competitividade. No processo, cada profissional passa a ter clareza do que é esperado dele, quais as entregas, conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o direcionamento dos seus esforços em prol do desenvolvimento individual e institucional.

O case mostrou como o Moinhos, uma das 100 Melhores Empresas para Trabalhar no Brasil e uma das 30 Melhores Empresas para Trabalhar no RS, utiliza o Índice de Prontidão do Capital Humano para representar o nível de adesão de seus gestores às competências esperadas para a sua função, tornando-os capazes de liderar suas equipes para executar os processos internos críticos para o sucesso da estratégia estabelecida no Mapa Estratégico 2013-2016.

Como resultado, o gerenciamento do Índice de Prontidão do Capital Humano por meio do processo de Gestão de Performance, aliado às iniciativas diferenciadas de desenvolvimento e feedback das lideranças, vêm possibilitando um contínuo crescimento em todos os principais resultados institucionais do Hospital Moinhos de Ventos, denotando o alinhamento de seus líderes à estratégia e o desdobramento da mesma para as suas equipes de forma a agregar valor à instituição.

#### **Top Cidadania**

O case dos 10 anos do Núcleo Mama Porto Alegre (NMPOA), iniciativa do Hospital Moinhos de Ventos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e Ministério da Saúde através do PROADI, premiou a instituição com o Top Cidadania. O Núcleo teve o reconhecimento na categoria Instituição sem Fins Lucrativos. A distinção, que é uma das mais importantes na área de gestão de pessoas, desenvolvimento humano e responsabilidade social.

O câncer de mama é responsável por provocar o maior número de óbitos por câncer em mulheres no Brasil e, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Rio Grande do Sul é o Estado com maior incidência da doença. E um dos maiores problemas é a dificuldade em identificar a doença no estágio inicial. O quanto mais cedo o câncer é detectado, maiores são as chances de as pacientes realizarem o tratamento sem a necessidade de procedimentos de extração do seio ou quimioterapia. Estima-se uma sobrevida média geral cumulativa após cinco anos de 65% (variando de 53% e 74%) nos países desenvolvidos, e de 56% (variação de 49% e 51%) naqueles em desenvolvimento. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. Nesse sentido, são apresentadas no case a concepção, metodologia e principais ações e resultados alcançados pelo NMPOA na efetividade do rastreamento e tratamento precoce do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos, baseado em mamografia e exame clínico anuais, em população com dificuldade de acesso a cuidados de saúde. No projeto as mulheres tem a oportunidade de realizar exames periódicos de rastreamento clínico e mamográfico e as mulheres diagnosticadas com câncer de mama são tratadas e acompanhadas no próprio projeto por uma equipe multidisciplinar.

Entre 2004 e 2014 o projeto atuou com foco na detecção precoce e tratamento do câncer de mama de forma multidisciplinar e ativa, tendo, em mais de 35 mil atendimentos e 18 mil mamografias, diagnosticados 94 casos de câncer de mama. Estes apresentaram uma taxa de óbito de apenas 8,5%, nos 10 anos em que o NMPOA vem promovendo carinho, cuidado e mudança de cultura a uma grande população feminina de baixa renda. Ambos os prêmios foram entregues no dia 1º de outubro, às 20h, no Grêmio Náutico União, em Porto Alegre.

#### **100 maiores**

A Associação Hospitalar Moinhos de Ventos está entre as 100 maiores empresas do Rio Grande do Sul. De acordo com o ranking “500 Maiores do Sul – Grandes & Líderes”, realizado pela Revista AMANHÃ e PwC Brasil, o Moinhos de Ventos ficou em 72º lugar entre as empresas analisadas no Estado, e na posição 185º entre as 500 mais destacadas da região Sul.

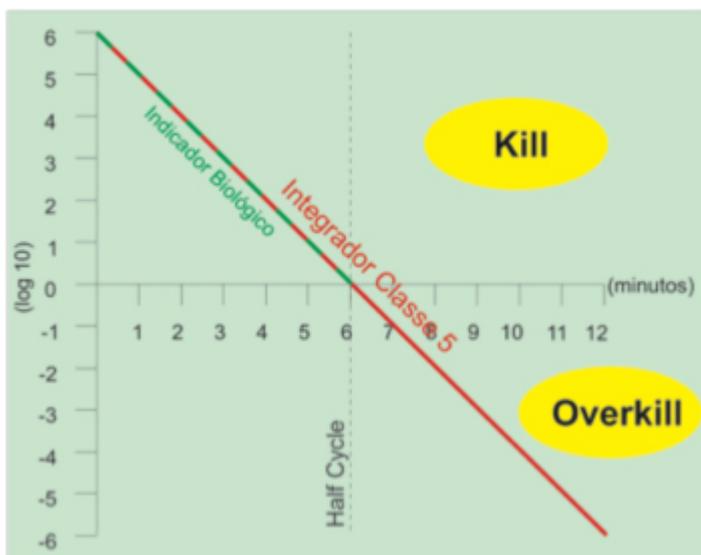
A instituição hospitalar investiu R\$ 110 milhões provenientes de isenções fiscais na construção do Hospital Restinga e Extremo Sul. A nova unidade, que faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), do Ministério da Saúde, beneficia cerca de 110 mil habitantes de seis bairros da capital gaúcha. Em 2013, a receita bruta cresceu 15,2% na comparação com o ano anterior, atingindo R\$ 426,7 milhões.

O Moinhos de Ventos conta ainda com centros que são referências nas áreas de cardiologia, oncologia, neurologia e neurocirurgia, ortopedia, traumatologia e materno-infantil. Inaugurado em outubro de 1927, o hospital conta com mais de 3.200 médicos credenciados, cerca de 3.400 colaboradores, 360 leitos e mais 72 de Unidade de Tratamento Intensivo.

# Classe 5: Indicador Biológico Equivalente

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014

Estamos vivenciando uma nova fase na área de Saúde, principalmente nas Centrais de Material e Esterilização (CME) dos hospitais. A ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária), através da RDC-15, instituiu as boas práticas para o processamento de produtos em CME. Um dos desafios para garantir que seus requisitos sejam atendidos é o monitoramento dos processos de esterilização para comprovar que o equipamento continua qualificado para a finalidade. De acordo com a EN556, convenção mundialmente difundida, os produtos esterilizados devem ter uma probabilidade menor que 1 em 1.000.000 de haver um organismo sobrevivente, e ter um nível de garantia de esterilidade (SAL – Sterility Assurance Level) de  $10^{-6}$  (método *overkill*).



A referência para a comprovação da destruição microbiológica nesses ciclos é o IB (indicador biológico). Porém, somente a utilização do IB não é suficiente para garantir o *overkill*

(redução de 12 logs). Isto se deve ao fato de que só existirão esporos viáveis dentro do IB até uma redução de 6 logs, e a partir desse ponto os valores obtidos são calculados matematicamente com base nos valores de referência.

Por isso devemos utilizar também IQs (indicadores químicos), que fornecerão resultados com base no desempenho do ciclo de esterilização. De acordo com a ISO 11140-1:2005 existem hoje duas classes de indicadores químicos (classes 5 e 6) considerados adequados para esta finalidade, sem definir qual é o melhor. Na realidade, o tipo do indicador deve ser escolhido com base naquilo (produto para saúde ou ciclo de esterilização) que o profissional quer monitorar.

Os Integradores Classe 5 reagem às três variáveis críticas de um ciclo de esterilização a vapor (tempo, temperatura, e a presença de vapor). Além disso, é necessário que o seu desempenho esteja correlacionado ao de um indicador biológico (IB). Como consequência, os resultados do integrador Classe 5 são semelhantes aos de um IB e podem detectar falhas onde a temperatura selecionada não for atingida. Esta condição de falha pode ocorrer se houver embalagem ou carga incorreta, misturas de ar/vapor e/ou ciclo incorreto para o seu conteúdo.

Em comparação, o emulador Classe 6 também reage às três variáveis críticas para um ciclo específico, porém o seu desempenho não está correlacionado a um IB. IQs Classe 6 são indicados para ciclos específicos. É importante perceber que, se forem executadas várias temperaturas e tempos de exposição, para cada um deles deve-se usar um IQ Classe 6 diferente e relacionado ao ciclo escolhido. E como IQs Classe 6 não precisam estar correlacionados a um IB, um indicador classe 6 poderia revelar um sucesso, onde um IB indicaria um fracasso.

Assim, com o aparecimento cada vez mais freqüente de instrumentos complexos que requerem ciclos de esterilização com temperaturas e tempos particularmente diferentes, a opção por um Indicador Químico de desempenho equivalente ao dos Indicadores Biológicos é a escolha mais segura para garantir o

cumprimento das boas práticas requeridas pela RDC-15



[Eng. Paulo Roberto Laranjeira](#)

Engenheiro Eletrônico, MBA em Engenharia da Qualidade, Técnico em esterilização nível 2 pela Sociedade Alemã de Esterilização, relator do grupo de trabalho SGT-01 (validação) da ABNT, e sócio diretor da Orion Consultoria e Engenharia.



[Alexandre Augusto Constantino Nardi](#)

Bacharel em Direito, Especialista em Administração de Empresas pela FGV, Técnico em Processamento e Gestão de Materiais e Instrumentais pela Universidade de Coruña / España, e sócio

diretor da FAMI Tecnologia Médica.

---

# **Indicadores de Qualidade da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico: Revisão integrativa da literatura**

escrito por Ana Miranda | 21 de outubro de 2014

Sugestão de leitura de Osvaldo Barbosa, sobre: – Indicadores de Qualidade da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico: Revisão integrada da Literatura

Nós do Portal agradecemos a indicação e colaboração.

[Clique aqui](#) e confira o artigo na íntegra.