

O que é Segurança do Paciente?

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015

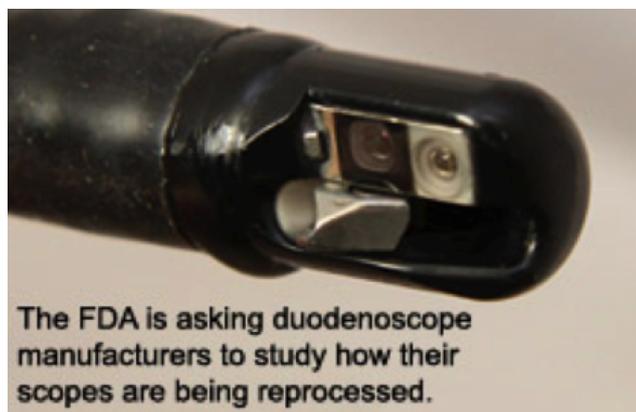
Muitos pacientes são vítimas de falhas na assistência, sofrendo eventos adversos que podem até matar. Entenda o que é o que chamamos de SEGURANÇA DO PACIENTE, que é a mais importante dimensão de qualidade na assistência à saúde, e que é a única maneira que temos de evitar mortes desnecessárias.

O FDA pede a três fabricantes de duodenoscópios que estudem o uso do equipamento

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015

O governo diz que esses estudos de vigilância pós-comercialização irão ajudar a compreender como os endoscópios são reprocessados atualmente.

Publicado em 05 de outubro de 2015, no *OutpatientSurgery magazine*



The FDA is asking duodenoscope manufacturers to study how their scopes are being reprocessed.

O Food and Drug Administration, órgão americano que controla alimentos e medicamentos, está ordenando a fabricantes de duodenoscópios – os que estavam no centro dos recentes surtos mortais causados por super-bactéria – que estudem como os endoscópios estão sendo

reprocessados nas unidades de saúde, como um esforço para

evitar futuras infecções.

De acordo com o FDA, os três fabricantes dos endoscópios – Olympus America, Fujifilm Medical Systems USA e Hoya Corp. (Pentax – Divisão Life Care) – terão 30 dias para apresentar seus planos de estudo ao Governo. Estes planos vão especificar a forma como os fabricantes conduzirão os estudos, que por sua vez vão checar como o pessoal está seguindo as instruções de reprocessamento nas unidades de saúde.

Este pedido vem após vários surtos mortais por carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) nos últimos dois anos, uma super-bactéria que foi encontrada em endoscópios sujos. Atualmente não há alternativa para duodenoscópios, que são usados durante os procedimentos de salvamento por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

Na sequência dos surtos, o FDA diz que checou o reprocessamento dos endoscópios e descobriu que seu desenho complexo dificultou a remoção de detritos durante o intervalo entre os pacientes. O órgão também averiguou que funcionários não estavam seguindo as instruções de reprocessamento dos fabricantes corretamente todas as vezes.

O FDA diz que, ao estudar o uso atual destes endoscópios nas unidades de saúde, pode-se ajudar a determinar a eficácia do protocolo vigente e averiguar formas de reduzir riscos de contaminação, incluindo nova rotulagem ou instruções diferenciadas de reprocessamento. Os estudos dos fabricantes terão de lidar com três questões obrigatoriamente, incluindo:

1. Os materiais do usuário, tais como folhetos e guias de referência rápida, são suficiente para assegurar que o usuário faça o reprocessamento dos endoscópios corretamente?
2. Depois que as unidades reprocessam os endoscópios de acordo com o manual dos fabricantes, qual é a porcentagem de duodenoscópios usados que permanecem contaminados?
3. Para aqueles que permanecem contaminados, o que contribui para a contaminação e como essa questão poderá ser resolvida?

“Este é um passo significativo no esforço para combater infecções que se espalham através de duodenoscópios. O FDA conduziu uma investigação aprofundada sobre os fatores que tiveram parte na transmissão da infecção associada a duodenoscópios, e agora exige que os fabricantes estudem os equipamentos na situação clínica em que estão sendo usados”, diz William Maisel em um comunicado, ele que é doutor em Medicina, mestre em Saúde Pública, vice-diretor de Ciência e cientista-chefe do Centro do FDA de Equipamentos e Saúde Radiológica. “Estes estudos fornecem informações críticas sobre a eficácia das instruções e práticas de reprocessamento atuais, e podem contribuir com informações adicionais para direcionar as ações do FDA, a fim de proteger a saúde pública e ajudar a reduzir o risco de infecções.”

Kendal Gapinski

Por que o tecido de algodão não é embalagem para produto para saúde?

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015

Escrito por: Ana Miranda

Enfermeira Diretora Executiva do Portal NASCECME

Os invólucros são modernamente conceituados como Sistema de Barreira Estéril (SBE) conforme estabelecido na ISO 11607-1. Esta nomenclatura tem por objetivo caracterizar os recursos destinados ao uso exclusivo em Material Médico Hospitalar/Produto para Saúde (PPS).

O sistema é indicado nos diversos e específicos métodos de esterilização, oferecem proteção física e manutenção da esterilidade até o ponto de uso do item esterilizado e também deve favorecer a apresentação asséptica do conteúdo.

O SBE deve ser efetivo contra microorganismos e atender aos requisitos de:

- ISO 9001
- EN ISO 11607 parte 1 e parte 2
- ISO 5356 parte 2
- EN 868 parte 1 e parte 2
- BS 6256

Em termos regulatórios o produto é classificado como Produto para Saúde Classe 1, ou seja passível de notificação junto ao órgão regulador (ANVISA).

Sabe-se que o FDA (U. S Food and Drug Administration) exige do fabricante do SBE estudo de vida de prateleira, validade e data limite de uso do sistema. Estes dados devem ser fornecidos ao usuário da embalagem.

Recomenda-se que todo usuário solicite ao fornecedor

documentação com a data de validade do SBE antes da esterilização, as condições de higiene do produto e pessoal de produção e os métodos de investigação das condições de higiene conforme estabelecido na ENISO 11737 – Parte1 e o relatório de Teste de Eficiência de Filtração Bacteriana (EFB).

Diante do exposto pergunta-se:

O fornecedor de campo de algodão apresenta ao usuário estudos sobre prazo de validade?

Se a RDC nº15, em seu artigo 9, estabelece que a Central de Material e Esterilização e as empresas processadoras só podem processar produtos para saúde regularizados junto à Anvisa, é possível processar campo de algodão que NÃO É PPS

REGULARIZADO?

A mesma Resolução RDC nº15, em seu artigo 78, afirma que as embalagens utilizadas para a esterilização de produtos para saúde devem estar regularizadas junto à ANVISA, para uso específico em esterilização. Sendo assim, campo de algodão é de uso específico para esterilização? Ou ainda, campo de algodão é regularizado junto à ANVISA?

Qual o índice de EFB que o campo de algodão apresenta? Em que laboratório o fornecedor submeteu os campos de algodão para testes? Foi um laboratório credenciado pela Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde(REBLAS)?

Cabe lembrar que existe no Brasil a NBR 14990, que trata de sistemas e materiais de embalagem para a esterilização de produtos para saúde. Esta norma contempla dez partes e, entre estas dez partes, NÃO existe nenhuma destinada ao tecido de algodão.

Se não é possível conseguir respostas para estas e outras

perguntas, e o tecido de algodão não atende a norma técnica específica, sugere-se que se descontinue o uso de campo de algodão, como medida de garantia do processamento do produto para saúde e, por conseguinte, para a segurança dos pacientes.

0 FDA adverte sobre infecções relacionadas à broncoscopia

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015

Fonte: Outpatient Surgery publicado em 22/09/2015

O FDA, órgão governamental dos Estados Unidos que controla alimentos e medicamentos, está alertando profissionais e pacientes que endoscópios amplamente utilizados têm sido associados a um pequeno, porém significativo, número de infecções em pacientes.

O órgão diz que os problemas relacionados com broncoscopias parecem menos graves que os relacionados a endoscopias do trato gastrointestinal, que por sua vez têm sido associadas a numerosos surtos fatais. Trata-se de uma “investigação proativa” para averiguar se medidas adicionais terão de ser tomadas, a fim de garantir que os endoscópios são seguros.

Entre janeiro de 2010 e junho de 2015, o FDA recebeu 109 relatórios sobre equipamentos médicos, relacionados a infecções ou contaminações de equipamentos usados em broncoscopias flexíveis. É um número pequeno considerando o número de procedimentos de broncoscopia, aproximadamente 500.000 realizados nos Estados Unidos a cada ano, o órgão admite, mas houve um pico em 2014, quando 50 dos relatórios foram recebidos.

Destes, um número pequeno indica contaminação persistente, mesmo quando as instruções de reprocessamento do fabricante foram seguidas, diz o órgão, acrescentando que a maioria dos outros problemas estão ligados a dois temas recorrentes: “falha ao seguir meticulosamente as instruções do fabricante para reprocessamento” e “uso continuado de equipamentos apesar de questões como integridade, manutenção e problemas mecânicos”.

Assim sendo, o FDA pede que as instituições:

- Respeitem estritamente as instruções de reprocessamento dos fabricantes
- Retirem imediatamente de serviço qualquer endoscópio reprovado em testes de vazamento
- Observem todas as medidas recomendadas de manutenção preventiva

Escrito por: Jim Burger

Processamento de comadres e papagaios é um risco para a CME?

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015

Autores

MARIA EDUTANIA SKROSKI CASTRO 1, MARIA CRISTINA PAGANINI 1,1

Instituição

1 HC-UFPR – HOSPITAL DE CLINICAS UFPR (RUA GENERAL CARNEIRO, 181, CURITIBA PR)

Resumo

Introdução

O surgimento, disseminação e dificuldade para o controle de bactérias multirresistentes, principalmente enterobactérias, aliados à precariedade de condições/infraestrutura para o adequado e seguro processamento de comadres e papagaios, levou muitos profissionais de controle de infecção hospitalar a recomendarem o processamento destes utensílios nas Centrais de Materiais e Esterilização (CMEs)

Objetivo

Trazer à tónica a reflexão e discussão da prática do processamento de comadres e papagaios em CME; contribuir para a segurança do processamento na CME e apresentar os resultados de uma breve enquete sobre o processamento de comadres e papagaios em alguns hospitais do Brasil.

Método

Foi elaborado um questionário com questões simples, objetivas e abertas sobre como é o processamento de comadres e papagaios em hospitais de grande e médio porte, públicos e privados, com a finalidade de identificar os seguintes pontos: local de processamento, método de limpeza, se manual ou automatizado; se a desinfecção é química ou térmica e se automatizado, qual o parecer sobre o uso desta tecnologia. Foi enviado por email a enfermeiros de CCIH e CME de 14 hospitais, sendo 6 no Sudeste, 4 no Nordeste e 4 no Sul. Destes, 50% responderam. Os dados foram tabulados e analisados de acordo com a segurança no processo e riscos à CME

Resultado

Quanto ao local de realização, 14% processam na CME, 57% nas unidades de assistência e 29% realizam a limpeza na unidade e a desinfecção na CME. Com relação ao método, 80% do processo é manual e em 14% é automatizado. A desinfecção química corresponde a 57% destes hospitais e 29% utilizam a desinfecção térmica. Quanto ao uso de máquinas, apenas 14% dos

hospitais a possuem e relatam plena satisfação quanto à agilidade, segurança e praticidade.

Conclusão

Partindo da premissa que a limpeza, desinfecção e esterilização efetuam redução da população microbiana e que os resultados são probabilidades estatísticas que dependem do controle de todas as variáveis destes processos, pode-se afirmar que o bioburden ou quantidade de resíduos orgânicos e microrganismos presentes, interfere diretamente nestes resultados. Sabe-se que a contaminação de instrumentais cirúrgicos não chega a 10^3 log unidades formadoras de colônias de bactérias (UFC), enquanto que em 1 ml de fezes há cerca de 10^{10} log UFC. A limpeza tem a capacidade de reduzir 10^5 log, a desinfecção de 10^6 log e o princípio do nível de segurança da esterilização (SAL) é de 10^{-6} log, fica evidente que mesmo comadres e papagaios limpos ou pré-lavados possuem nível de contaminação muito superior ao de instrumentais sujos. Diante do exposto, os resultados dos questionários são preocupantes e alarmantes, o processamento de comadres e papagaios pode estar comprometendo a segurança no processamento de instrumentais cirúrgicos e/ou materiais de anestesia e assistência ventilatória. Além de poder estar aumentando o nível de contaminação ambiental e risco de disseminação de bactérias multirresistentes na CME. Constatar que 80% dos hospitais realizam limpeza manual de comadres e papagaios é preocupante, sob o aspecto do risco de transmissão de enterobactérias multirresistentes por falha no processamento destes utensílios. Os resultados servem de alerta para as correções que devam ser aplicadas, diante das falhas presentes no processo. Novos estudos devem ser realizados com amostra maior a fim de completar e evidenciar os resultados

Palavras-chaves: descontaminação, processo,

3ª edição do informativo Planitrade

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015

Prezados profissionais, a seguir divulgamos a 3ª edição do informativo fornecido pela [Planitrade](#).

1º O resumo da reunião do Painel de Dispositivos Gastroenterológicos e Urológicos do Comitê Consultivo de Dispositivos Médicos para o FDA, realizado em 14 e 15 de maio de 2015, na versão traduzida e original

O painel se reuniu para discutir os recentes relatórios e investigações epidemiológicas de transmissão de infecções relacionados com o uso de duodenoscópios em procedimentos de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) em hospitais nos Estados Unidos e forneceu um parecer científico e clínico relacionado ao reprocessamento de duodenoscópios e as máquinas reprocessadoras automatizadas destes equipamentos (AER) com base em informações científicas disponíveis.

[Resumo da Reunião do Painel de Dispositivos Gastroenterológicos e urológicos](#) (Original)

[Resumo da Reunião do Painel de Dispositivos Gastroenterológicos e urológicos](#) (Tradução)

2º ANSI/AAMI ST91:2015 – Processamento de endoscópios flexíveis e semirrígidos em centros de saúde, versão original.

[ANSI – AAMI ST91 Endoscopy 2015](#)

Atualizando- se com Fernanda Morales

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015

O Portal Nascecme teve a oportunidade de conversar com a nossa querida Fernanda e num bate papo bastante informal ela respondeu a alguns questionamentos que em suma refletem dúvidas recorrentes sobre práticas em CME e curiosidades quanto a realidade deste serviço na Irlanda e em outros países europeus.

Confira a entrevista na íntegra, vale a pena!

NASCECME: Quais as normas para esterilização mais seguidas na europa?

Fernanda: As normativas são muitas e as mais seguidas são EN, BS e ISO, uma realidade presente aqui na Irlanda é o seguimento de uma normativa recomendada chamada “HSE code of practise”, disponível na internet.

N: Em termos de tecnologia como estão equipadas as CMEs?

F: A Europa é constituída por muitos países, e não há como generalizar, mas acredito que de uma forma geral esta regra não se restringe somente a Europa, países e locais com acesso a tecnologia e que podem investir em uma infraestrutura com um

padrão que podem efetuar a redução da margem de erro e a prevenção da infecção, acontece de uma forma similar entre os continentes.

Uma das coisas que gostaria de ressaltar aqui é a cultura. A cultura europeia é muito clara, não há como se dar o “jeitinho” eles são objetivos e esta objetividade faz com que eles consigam ficar mais próximo do não erro, mas isto não quer dizer que aqui também não existam centrais desorganizadas e com alto padrão.

Aqui na Irlanda em sua maioria as CMEs são centralizadas e automatizadas e também possuem sistema de rastreabilidade como por exemplo o T-Doc.

N: O Indicador Biológico (IB) é colocado em todas as cargas?

F: Aqui na Europa em geral se faz o uso da Liberação Paramétrica. Na minha opinião para que isto ocorra no Brasil, será importante o comprometimento do cumprimento do governo, pois somente a tecnologia presente e a objetividade dos processos não são suficientes para alcançar este processo.

Com a prática da liberação paramétrica o uso do biológico de uma forma geral ocorre somente na qualificação e/ou após manutenção.

Mas como já dito anteriormente este uso é relativo, aqui na Irlanda há alguns hospitais que ainda fazem o uso do Indicador Biológico, no início da rotina.

O que é mais importante para um Indicador Biológico a sua resposta rápida ou ter a leitura de incubação total microbiológica rápida?

O que seria isto exatamente, trata-se do tempo total em que os microorganismos levam para crescer. Sabe-se que o Indicador Biológico contém uma população de esporos de um milhão de microorganismos, portanto para ter a resposta deste processo é preciso entender que todo ser vivo tem um tempo de resposta para se manifestar e por isto não há como ser realizado esta leitura em uma hora exata.

O microorganismo usado no processo de esterilização chamado *Geobacillus sterothermophilus*, começa a ter o crescimento no momento da incubação e entre as três a cinco primeiras horas é o tempo mais crítico para se obter a resposta de erro em um processo com falha.

Uma das coisas que nós brasileiros, incluo a minha pessoa, é não termos o hábito de leitura de bulas, manuais de uma forma geral, documentos que contenha as instruções, sei que isto mudou muito nos últimos anos devido as exigências de certificações de qualificações, mas a falta de leitura das bulas ainda é frequente. Porém, é na instrução de uso do Indicador Biológico onde consta a informação do tempo total de incubação. Atentar ao que está escrito, pois de uma forma geral, solicita-se a obrigação da espera da leitura final do mesmo para o seu descarte.

Uma das coisas que nós brasileiros, incluo a minha pessoa, é não termos o hábito de leitura de bulas. É na instrução de uso do Indicador Biológico onde consta a informação do tempo total de incubação. Atentar ao que está escrito, pois de uma forma geral, solicita-se a obrigação da espera da leitura final do mesmo para o seu descarte.

Após o esclarecimento acima volto a pergunta e respondo: A Getinge sim dispõe de um Indicador Biológico com leitura rápida total, do qual é baseada 100 % em microorganismos, resposta total de incubação em 10 horas . Como dito

anteriormente, leitura com microorganismos vivos faz – se necessário a espera do crescimento do mesmo. O período mais crítico após o processo de esterilização para o positivamento variam entre 3 a 5 horas, então se o seu equipamento tiver algum problema estes microorganismos (MOOs) irão desenvolver o crescimento dando a positividade do mesmo. Caso não ocorra o positivamento nestas primeiras horas crítica, é possível fazer a liberação de carga, no entanto todo Indicador Biológico deve ser incubado em seu tempo TOTAL de incubação recomendado em manual, assim o tempo total é o mais rápido no mercado hoje, pois este tempo é de apenas 10 horas.

N: O Indicador Biológico de leitura rápida é utilizado na rotina da Irlanda?

F: De acordo com resposta anterior o uso de IB não é uma prática comum aqui na Irlanda devido ao uso da Liberação Paramétrica, ou seja os CMEs em geral que aplicam em sua rotina em geral não faz o uso do de leitura rápida.

N: Qual o produto de limpeza mais empregado em caso de príon?

F: O príon por não ser um microorganismo, não sofrerá o mesmo processo de limpeza conhecido até então. Atualmente há detergentes específicos para PRÍON, neste momento a Getinge faz o lançamento do seu produto é o único no mercado que tem estudos em laboratórios com cepas de Príons humanos provando a eficácia da inativação dos mesmos, os demais apresentam sim estudos, no entanto estudos realizados em cepas animais. A cepa do Prion Humano é muito mais resistente e difícil para desativar.

Importante ressaltar que o príon não é desativado somente com a limpeza, é preciso submetê-lo ao ciclo de esterilização. De acordo com estudo da Getinge ficou provado que para a

desativação completa da cepa Humana, precisará ser realizado um ciclo de limpeza por 30 minutos em 60 graus Celsius e submeter o prion a esterilização a vapor por 20 minutos a 121 graus Celsius assim alcança-se a desativação completa da cepa priônica humana.

A Organização Mundial de Saúde recomenda o uso de uma solução com base alcalina NaOH (Hidróxido de Sódio) para a limpeza e com a imersão em uma hora , no entanto estudo mostrou que esta solução é ineficiente em relação com o nosso detergente para cepa priônica humana. Aqui na Irlanda há muita discussão, pois até o momento qualquer suspeita de Prion realiza-se a incineração dos instrumentais e tentam fazer o uso máximo de instrumentais de uso único, no entanto vem ficando inviável a continuação desta ação. No entanto na França, eles fazem o uso dos detergentes específicos para Prion juntamente com a esterilização já comentada. O processo de prion não somente é aplicado em sets/caixas de cirurgias neurológicas, como também fazem o uso para cirurgias onde há replicação de prions como relatado neste artigo: “within the central nervous system (CNS) and other organs”¹.

N: Além do processo de esterilização a vapor utiliza-se esterilização a baixa temperatura nos casos de prion?

F: Até onde vai o meu conhecimento e conversando com alguns colegas que consultei aqui na Irlanda, o preconizado em outros países da Europa é o processo a vapor 18 minutos em 134 graus Celsius.

N: A Irlanda utiliza detergente enzimático?

F: Sim, faz uso praticamente em todos os Hospitais.

N: Como é processado o ultrassom transvaginal?

F: De acordo com colegas da prática, infelizmente, este é agora um grande problema na Irlanda. Alguns hospitais utilizam desinfecção de alto nível.

N: Recentemente o USA enfrentou casos de infecção em procedimentos de duodenoscopia retrógrada, decorrentes do processo de limpeza inadequado, há casos similares relatados na Europa? Qual padrão é adotado na Irlanda para processamento de duodenoscópio?

F: Restringindo esta resposta a Irlanda, de acordo com colegas não houve nenhum registro do aumento da taxa de infecção sobre este procedimento. No entanto, é notório uma preocupação mais elevada neste setor no momento, tanto aqui na Irlanda como na Inglaterra. De uma forma geral as centrais de endoscopias, vem sofrendo uma reforma estrutural e a implantação da estrutura é a mesma da filosofia proposta para a CME. De acordo, com nova normativa da Inglaterra CFFP 01-06.

o B&D precisa ter uma massa desafiadora suficiente de acordo com o seu equipamento descrito em norma.

N: Existe diferença entre o Bowie&Dick(B&D) de procedência europeia e o de procedência americana?

F: Como disse anteriormente a Europa tem o comitê europeu que estabelece normas para a realidade daqui, logo as exigências das normas são de acordo com a realidade aplicada. A importância a ser refletida é que o B&D precisa ter uma massa desafiadora suficiente de acordo com o seu equipamento descrito em norma.

O B&D é um teste que vai avaliar o desempenho da sua bomba de vácuo e o Brasil por receber influências tanto Americanas e Europeias é preciso entender que há duas normativas onde a contextualização da exigência do fabricante deste produto são diferenciadas no seu tamanho. No entanto, o importante é consultar o manual do seu equipamento e verificar qual é a normativa que o equipamento seguiu para realizar a validação na fábrica.

N: O teste de hélice pode ser utilizado em esterilizadores a vapor de grande porte?

F: O teste de helice, chamado de PCD (Process Challenge Device) está descrito na norma EN 865, e o requerimento do uso do mesmo é para autoclaves a vapor com capacidade de até 60 litros.O conceito de Hélix foi designado de acordo com esta normativa para tal. No entanto, na normativa americana ST-79 faz-se referência do uso de um teste de desafio para liberação de carga.

A Irlanda faz o uso de máquinas FLUSHERS, este equipamento é instalado na unidade de internação, nos andares, sob a supervisão da CME.

N: As CMEs da Irlanda processam utensílios do paciente como comadre, papagaio, frascos de aspiração?

F: A Irlanda faz o uso de máquinas FLUSHERS, este equipamento é instalado na unidade de internação, nos andares, sob a supervisão da CME.

N: O reprocessamento de material de uso único é praticado na Irlanda? Existe regulamentação?

F: Alguns hospitais estão fazendo o uso de uma empresa europeia para reprocessamento , no entanto o governo apresenta resistência em aceitar esta proposta. Mas esta é uma discussão permanente, talvez o reprocessamento de material de uso único venha ser uma futura possibilidade com mais frequência.

N: A terceirização da CME ocorre neste país? É uma tendência mundial?

F: Aqui na Irlanda há a terceirização de lavanderia, mas de CME não existe no momento e não vejo a prática da terceirização da CME para um futuro próximo.

¹ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3342938/>

24/10/2015 – Evento CME – Teoria e estações de trabalho

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015

★ ★ 24 de outubro de 2015 ★ ★
2015

Evento de CME

Teoria e Estações de trabalho

Tema: Gestão em CME
com ênfase na segurança
do paciente



Venha discutir temas importantes no processamento de produtos para saúde com ênfase na segurança do paciente, e ainda conheça os recursos para o processo em estações de trabalho que demonstrarão os aspectos práticos.

24 de outubro de 2015

2015

Evento de CME

Teoria e Estações de trabalho

Tema: Gestão em CME
com ênfase na segurança
do paciente



Venha discutir temas importantes no processamento de produtos para saúde com ênfase na segurança do paciente, e ainda conheça os recursos para o processo em estações de trabalho que demonstrarão os aspectos práticos.

9h00 às 09h30 Boas vindas e café

9h30 às 10h00 Desafios biológicos no dia a dia da CME Palestrante: Enf. Sandra Cristina Perez Tavares

10h00 às 11h00 Estrutura física em CME aspectos relevantes

*Apresentação da CME utilizando como recurso visualização em 3D: Palestrante: Enf. Ana Miranda

11h00 às 12h00 Processo de limpeza e monitoramento do processo

*Apresentação e discussão dos recursos utilizados na gestão do processo de limpeza

12h00 às 13h00 Detergente enzimático sob a ótica da Resolução RDC n.55

*Apresentação do Protocolo de Qualificação de detergente enzimático Palestrante: Bruno Rafael Albuquerque

13h00 às 13h50 Simpósio Satélite

*Análise de custo de material consignado: Eximplante ortopédico

13h00 às 14h30 almoço

14h30 às 15h30 Processo de esterilização e monitoramento

*Ferramentas de Gestão empregadas nos processos de esterilização

*Apresentação e discussão dos recursos utilizados na gestão dos processos de esterilização

15h30 às 16h00 intervalo café

16h00 às 18h30 Estações de trabalho e encerramento

Estação 1: manuseio e conservação de instrumental de vídeo cirurgia

Estação 2: lavadora ultrassônica

Estação 3: lavadora termodesinfetadora

Estação 4: Monitoramento de eficácia do detergente enzimático

Estação 5: Manuseio e controle de autoclave de mesa

Neste evento você ganha como bônus



1. Protocolo de Qualificação de Detergente Enzimático, ferramenta que ajudará você a escolher o produto mais indicado e seguro para atender as suas necessidades.



2. Projeto da sua CME desenvolvido em 3D*



3. Workshop com estações de trabalho monitorado por especialistas onde serão demonstrados equipamentos de limpeza, insumos geralmente disponíveis na atividade prática da CME.

Objetivo: Discutir temas importantes no processamento de produtos para saúde com ênfase na segurança do paciente considerando os aspectos de:

Local: Avenida Tucunaré, 550 Auditório Térreo

conale A melhor CME

1º Conale - Congresso Nacional de Limpeza e Esterilização
Para mais informações: visite
www.amelhorcme.com.br

Anvisa suspende lote do saneante Gelácool Start

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015



A Anvisa determinou a suspensão da distribuição, da comercialização e do uso do lote **360889 do saneante Gelácool Start**, com validade até fevereiro de 2017. O produto é fabricado pela empresa Lima & Pergher Indústria, Comércio e Representações Ltda.

A Agência tomou esta medida considerando o laudo de análise fiscal emitido pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen-DF), no qual foram confirmados os resultados insatisfatórios nos ensaios de teor de álcool

etílico. O resultado concluiu que os valores estavam abaixo da variação aceitável para o lote citado.

Com a decisão da Anvisa, a empresa deverá promover o recolhimento do estoque existente no mercado.

A medida tomada pela Anvisa está na [Resolução 2.410/2015](#) publicada nesta quarta-feira (26/8) no Diário Oficial da União (DOU).

Fonte: Anvisa

Depoimento da Idalina – Diretora Técnica de Serviço – CME

escrito por Ana Miranda | 16 de outubro de 2015



Idalina Brasil R. da Silva

Diretora Técnica de Serviço – CME

Instituto de Ortopedia e Traumatologia – HCFMUSP

Gostaria de falar do cuidado que é prestado pela CME, que muitas vezes é esquecido, e o quanto é gratificante saber que através de nossas atividades quantas vidas também salvamos e não de forma indireta, como muito é falado, mas diretamente, pois é justamente o nosso trabalho que possibilita grande parte da assistência, tratamentos e procedimentos. Atualmente esta é a importância que transmito a minha equipe e sinto que esta mensagem se propaga entre eles, com a preocupação que se multiplica em saber quantas pessoas passaram pelo seu “cuidado” seja em números ou em ver agradecimentos pelo objetivo alcançado. É mais gratificante em ver a busca de profissionais de enfermagem de unidades assistenciais procurar a CME como uma opção de trabalho, ou os recém formados

dizendo “eu quero ser da CME” e fazer disto uma opção de escolha e não uma imposição de mercado. Enfim acho que é isto, porque mais importante que estar na CME é ser CME, vestir a camisa e fazer o melhor dentro do que faz.