

Campanha nacional de vacinação é prorrogada no DF e em 13 estados

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015



A campanha federal de vacinação contra a gripe acaba oficialmente nesta sexta (22), mas o Distrito Federal e alguns estados, como São Paulo, Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Piauí, Goiás, Santa Catarina, Pará, Paraíba, Alagoas, Espírito Santo e Tocantins anunciaram prorrogação local.

Entre as cidades que decidiram localmente seguir vacinando estão, por exemplo, Santarém (PA) e Petrolina (PE).

Técnicos do Ministério da Saúde avaliam se a campanha será prolongada nacionalmente. Segundo a pasta, a um dia do fim da

campanha nacional de vacinação contra a gripe, 38,6% das 49,7 milhões de pessoas que formam o público alvo da mobilização haviam recebido a vacina. Ao todo, 19,1 milhões de brasileiros foram vacinados desde o dia 4 de maio, quando a campanha teve início. A meta do governo é atingir ao menos 80% do total previsto.

Fazem parte do grupo vulnerável as crianças de 6 meses a menores de 5 anos, doentes crônicos, idosos com 60 anos ou mais, trabalhadores da saúde, povos indígenas, gestantes, mulheres com até 45 dias após o parto, presos e funcionários do sistema prisional, além da população indígena.

A dose, via injeção, protege contra os subtipos do vírus influenza: H1N1, H3N2 e B.

De acordo com o ministério, como o organismo leva, em média, de duas a três semanas para criar os anticorpos que geram proteção contra a gripe, é fundamental realizar a vacinação no período da campanha para garantir a proteção antes do início do inverno. O período de maior circulação da gripe vai do final de maio até agosto.

No ano passado, 1.794 pessoas foram internadas em decorrência de complicações da gripe e 326 morreram. A cepa H1N1 foi a que provocou o maior número de óbitos (163), seguido do H3N2 (105).

De acordo com o ministério, o medicamento é contraindicado a pessoas com histórico de reação anafilática em doses anteriores e a quem tem algum tipo de alergia grave à proteína do ovo, uma vez que a dose é produzida em embriões de galinha.

O imunologista Jorge Kalil explica que a vacina da gripe evita a contaminação e que falar que alguém tem gripe porque tomou a vacina é um mito. “A vacina é feita com vírus morto e fragmentado. Ela vai proteger o indivíduo depois de três semanas”. O que pode ocorrer é que a pessoa pode pegar um resfriado comum e confundir com a gripe.

Entenda a diferença entre Gripe e Resfriado

Gripe x Resfriado

Segundo pediatra Gabriel Oselka, especialista em vacinas

Gripe X Resfriado		
	Causador	
Influenza (A, B ou C)		Rhinovirus e outros cinco tipos principais
	Duração	
Cerca de uma semana e é mais forte		Dois a quatro dias
Alta Acima de 38° C. Costuma durar três dias, e demais sintomas desaparecem três ou quatro dias após a febre acabar	Febre	Baixa Febre é menos comum e, quando ocorre, é baixa
	Tosse	
	Dor muscular	
	Dor de cabeça	
• Dor de garganta • Coriza • Irritação nos olhos e nos ouvidos	Outras reações	• Congestão nasal • Rouquidão • Mal estar
• Deficiência do sistema imunológico • Pneumonia	Complicações	• Otite • Sinusite • Bronquite ou doenças mais graves
• Não espirrar nem tossir sem proteger a boca • Lavar as mãos com água e sabão após tossir, espirrar ou usar o banheiro; e antes de comer e tocar olhos, boca e nariz • Evitar aglomerações e ambientes fechados no período de transmissão	Cuidados para ambos	• Manter o ambiente doméstico arejado e com luz solar • Ter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, constante ingestão de líquidos e atividade física • Repousar • Usar álcool gel e lenço de papel descartável

Fonte: Ministério da Saúde

Arte/G1

Fonte: G1

3º Café Científico da H. Strattnner dia 01/06

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015



III Café Científico da H. Strattnner

Campinas e Região

01/06

IBE-Fundação Getúlio Vargas
Rua José Paulino, 1369, Centro - Campinas

07h30 - Recepção e Café de Boas Vindas

08h00 - Abertura

08h20 - Incorporação Tecnológica em CME: perspectivas e desafios da atualidade da equipe multidisciplinar de saúde frente ao processo de aquisição de equipamentos
Eng.º Prof. Drº Alexandre Hermi - CAISM - Unicamp

09h30 - O cenário das CMEs perante a gestão hospitalar: unidade de apoio ou serviço?
Relato de Experiência - Enfª Lia Romero - Hospital Vera Cruz - Campinas

10h00 - Coffee-Break

10h30 - Armazenamento de Artigos de Inaloterapia por sistema de embalagens a vácuo
Relato de Experiência - Enfª Maria Antonieta V. Martinho
Hospital Guilherme Álvaro - Santos

11h00 - Oficina: Construção de Protocolo e Instrumento de pré-qualificação de produtos para saúde - da teoria à prática.
Eng.º Bruno Silva Quimisa / Enfª Ana Miranda - Portal Nasce CME

12h30 - Encerramento e Sorteio de Brindes

Inscrição
www.strattner.com.br/cafe



Chikungunya já afetou quase 2 mil em 12 estados e DF apenas neste ano

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015

Entenda o chikungunya

Doença tem sinais que lembram dengue

COMO PEGA?

Picada dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* contaminados com o vírus



O Brasil registrou entre janeiro e abril de 2015 quase 2 mil casos confirmados de infecção pelo vírus chikungunya, que circula no país desde setembro de 2014 e é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, mesmo vetor da dengue, doença que já registrou 745,9 mil ocorrências apenas neste ano. A infecção pelo vírus chikungunya provoca sintomas parecidos com os da dengue, porém causa mais dor e tem menor índice de mortalidade.

CHIKUNGUNYA x DENGUE

Semelhanças:

- *sintomas como dor de cabeça e muscular, náusea e manchas avermelhadas na pele*
- *têm o mosquito *Aedes aegypti* como transmissor*

Diferenças:

- *chikungunya causa intensas dores nas articulações*
- *chikungunya mata menos*
- *doenças são causadas por vírus diferentes*
- *chikungunya só se pega uma vez*

[column]

[/column]

Um levantamento feito em todas as Secretarias Estaduais de Saúde aponta que de 1º de janeiro a 30 de abril foram confirmados 1.978 casos de chikungunya em 12 estados mais o Distrito Federal. Destes, 1.949 ocorreram na Bahia e no Amapá, o que corresponde a 98,5%.

O total nacional deste ano pode ser ainda maior pois há muitos exames clínicos que não foram concluídos. No período citado, foram notificadas 9.691 suspeitas da doença.

Do total já confirmado, 1.935 são autóctones, ou seja, a transmissão aconteceu dentro do estado ou município. Outros 40 casos são considerados importados (doença foi adquirida fora do estado ou município). Apenas três ocorrências, todas do Amapá, não tiveram sua origem definida.

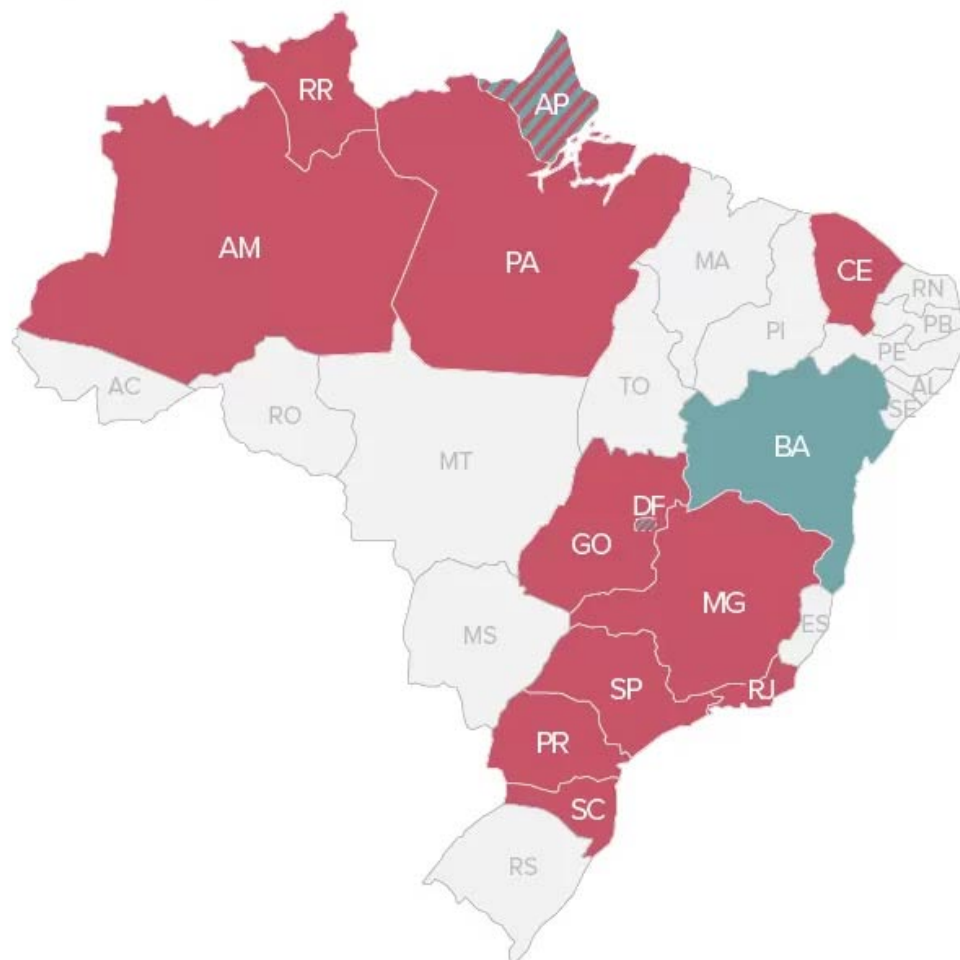
Se somados os dados de 2015 com os números de setembro a dezembro de 2014, o total de infectados salta para 4.987. Desse montante, 4.765 são autóctones.

Dados do Ministério da Saúde apontam um número menor de doentes. Segundo o último balanço da pasta, que contabilizou casos de janeiro até 18 de abril, foram 1.688 confirmações autóctones. Desde setembro, foram 4.461 ocorrências.

Chikungunya no Brasil

Doença transmitida pelo *Aedes aegypti* infectou quase 2 mil pessoas em 12 estados e no DF neste ano. Mapa mostra casos em 2015

■ autóctones* ■ importados ■ autóctones e importados



	2014	2015		2014	2015		2014	2015
AC	0	0	MA	1	0	RJ	12	3
AL	0	0	MG	7	1	RN	0	0
AM	8	1	MS	1	0	RO	10	0
AP	1.432	895	MT	1	0	RR	11	3
BA	1.433	1.054	PA	16	5	RS	7	0
CE	6	2	PB	0	0	SC	5	1
DF	9	3	PE	4	0	SE	1	0
ES	0	0	PI	0	0	SP	35	7
GO	3	1	PR	7	2	TO	0	0

2014

3.009

casos confirmados de Set. a Dez.

2015

1.978

casos confirmados de Jan. a Abr.

*Autóctones: doença contraída na região

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde
Infográfico elaborado em 12/5/2015

Na última sexta-feira (8), o ministro da Saúde, Arthur Chioro, não descartou um surto da doença no país. “É muito provável que tenha”, explicou ele.

Para o pesquisador Ricardo Lourenço, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), os casos devem aumentar no Brasil porque a população ainda não desenvolveu anticorpos para combater naturalmente o vírus (leia mais abaixo).

Bahia é o estado com mais doentes

A infecção pelo vírus chikungunya provoca sintomas parecidos com os da dengue, porém mais dolorosos. No idioma africano makonde, o nome chikungunya significa “aqueles que se dobram”, em referência à postura que os pacientes adotam diante das penosas dores articulares que a doença causa. Seu índice de mortalidade, no entanto, é bastante baixo (veja quadro abaixo com as características da chikungunya).



[column]

[/column]

A baiana Lívia de Oliveira, moradora do município de Riachão do Jacuípe, a cerca de 180 quilômetros de Salvador (BA), disse que ficou 45 dias em casa, sem conseguir ir trabalhar, de tanta dor que sentia. “Parecia que estava toda quebrada. Não conseguia levantar”, afirmou.

A Bahia é o estado com mais casos confirmados da doença. Desde setembro já são 2.487 registros, 1.054 apenas neste ano

‘Terrível experiência’

O Amapá vem em seguida, com 2.327 infectados por chikungunya desde setembro passado, 895 apenas neste ano. Deste total, 880 são autóctones, 12 importados e três ainda não tiveram sua origem determinada. A jornalista Girlane Duarte, moradora de Oiapoque, distante 590 quilômetros de Macapá, e seu filho de 8 anos entraram para a estatística de doentes no estado. Ela disse que sentiu os primeiros sintomas em outubro de 2014, mas seis meses depois de ter contraído a febre, ainda sente dores nas articulações dos punhos, que a impedem de realizar atividades do trabalho e em casa. “Foi uma terrível experiência na minha vida”, afirmou.

Entenda o chikungunya

Doença tem sinais que lembram dengue

COMO PEGA?

Picada dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* contaminados com o vírus



Prevenção é feita da mesma forma que a dengue: controle dos mosquitos

SINTOMAS

Começam a aparecer entre



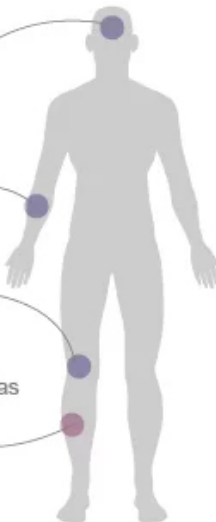
4 e 8 dias

após a picada do mosquito infectado e duram de



10 a 15 dias

- Dor de cabeça
- Febre repentina
- Dor muscular
- Fortes dores nas articulações
- Náusea
- Manchas avermelhadas na pele



TRATAMENTO

- Não há vacina ou remédio específico
- Pacientes recebem remédios para amenizar a febre e as dores

O VÍRUS MATA?

A taxa de mortalidade é muito baixa:

0,03%*

* Taxa de mortalidade durante epidemia do vírus entre 2005 e 2006 na Ilha Reunião, departamento francês no Oceano Índico

Fontes: Ministério da Saúde, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e OMS

Infográfico atualizado em 3/11/2014

[/column]

‘Veio para ficar’, diz especialista

Segundo o pesquisador Ricardo Lourenço, da Fiocruz, é provável que os casos da doença aumentem no Brasil já que a população ainda não tem anticorpos para o vírus.

“Tem uma quantidade imensa de pessoas que podem contrair. O Brasil era o único país das Américas a não ter casos autóctones da doença, mas aí o vírus chegou para ficar, infelizmente”, explicou Lourenço.

Ele explica que a porta de entrada da doença no país foi o Amapá, onde as pessoas contraíram o vírus vindo da Guiana Francesa.

Ele afirma que há dois genótipos do circulando no país: o africano, detectado principalmente no Norte, e o asiático, presente nas ocorrências notificadas na Bahia, por exemplo.

“Apesar das linhagens, só se pega uma vez o vírus, diferente da dengue, por exemplo, que tem quatro sorotipos distintos”, afirma.

O especialista alerta ainda para o risco de uma pessoa contrair dengue e chikungunya ao mesmo tempo. Há casos confirmados na África e em regiões do Oceano Pacífico de pessoas que ficaram com as duas infecções ao mesmo tempo.

Combate

Lourenço explica ainda que o vírus pode ser transmitido também pelo mosquito *Aedes albopictus*, que vive em ambientes fora de zonas urbanas, principalmente em regiões desmatadas. Para ele, é preciso intensificar o combate a esta espécie.

De acordo com o governo federal, entre as ações para reduzir a quantidade de casos no país estão o aumento de repasses para as Secretarias de Saúde e a distribuição de insumos estratégicos como inseticidas e kits para diagnósticos.

Segundo o Ministério da Saúde, em dezembro houve o repasse

adicional de R\$ 150 milhões para as esferas estadual e municipal para controle da dengue e do chikungunya.

Fonte: G1

Enf. Ms Sandra Perez Tavares

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015



ENF. MS SANDRA PEREZ TAVARES

PAINEL DA ENFERMAGEM

“(26) Mas vós não sois assim, pelo contrário, o maior entre vós, seja como o menor; e aquele que dirige seja como o que serve. (27) Pois qual é maior: Quem está à mesa ou quem serve? Porventura, não é o que está à mesa? Pois, no meio de vós, eu sou como quem serve”. (Lc 22:26-27)

Se você tem sido enfermeira por qualquer período de tempo, você sabe quão preciosa é sua cadeira no posto de enfermagem. Essas cadeiras são uma mercadoria rara; uma cadeira para ser valorizada e protegida uma vez que você consegue uma. Também é verdade que a cadeira cobijada pode ser muito reveladora sobre o profissionalismo da pessoa que a ocupa.

Vou colocar-lhe uma pergunta que eu perguntei recentemente a uma turma de alunos. Esses alunos estão estudando a arte da enfermagem. Muitos deles já foram auxiliares e técnicos de enfermagem.

Aqui está a pergunta:

“Como cortesia profissional, você iria de boa vontade e de bom grado ceder sua cadeira no posto de enfermagem a um médico?”



[column]Be m, muitos disseram que definitivamente iriam oferecer sua cadeira como uma cortesia profissional, mas a maioria disse que eles absolutamente não cederiam sua cadeira para um médico. Alguns ficaram chocados com a pergunta. Afinal de contas, é um fato conhecido que nós, enfermeiros, que estamos em batalha constante para ganhar respeito na profissão de enfermagem, e, infelizmente, eles dizem, são os médicos que são os grandes responsáveis por qualquer falta de respeito que

recebemos. A maioria dos estudantes explicou, dizendo que os médicos não lhes mostram qualquer respeito, então por que eles deveriam lhes mostrar qualquer cortesia em troca? Outros disseram que se sentem como que constantemente ter que provar-se como iguais em importância na assistência e que não sentem vontade de ceder sua cadeira, seria um sinal de subserviência ou fraqueza. Um estudante resumiu, afirmando: "Os médicos pensam que são muito melhores do que eu. Desistindo da minha cadeira seria apenas aumentar seus egos ainda mais. Eu preciso mostrar que não estou impressionada com eles. "

Por que eu uso um cenário como este em sala de aula e deixo o pessoal se inflamar e explodir em emoções tão drasticamente? Aqui está a minha razão. Em meus mais de 30 anos como enfermeira, tenho notado uma surpreendente falta de civilidade e respeito entre os profissionais de saúde, e não apenas entre um médico e enfermeiro. Os médicos desrespeitam as enfermeiras que, em seguida, desrespeita os auxiliares de enfermagem que, por sua vez, são incrivelmente desrespeitosos com os pacientes.

Nós nos maltratamos, assim, portanto, todos se maltratam. Lembro-me especificamente de uma enfermeira com quem trabalhei, que também tinha sido auxiliar de enfermagem. Quando ela era auxiliar de enfermagem ela comentou mais de uma vez sobre como ela não podia suportar a maneira desrespeitosa que as enfermeiras falavam com ela. No entanto, depois que ela se tornou uma enfermeira ela mesma, eu a vi conversando bastante grosseiramente com uma auxiliar de enfermagem. Fui confronta-la, perguntando por que ela falou assim quando ela se ressentia com tal tratamento quando ela era uma auxiliar de enfermagem? O que ela respondeu: "Levei quando eu era uma auxiliar de enfermagem, agora, é a minha vez de despejar ".

É isso? Devemos realmente bater em alguém, a fim de nos sentirmos melhor? Onde isso vai parar? Se pudermos mostrar respeito aos outros, talvez possamos ser respeitados em troca.

Voltando para a cadeira no posto de enfermagem e meus alunos. Eu usei esse exemplo porque a cadeira no posto de enfermagem é tão simbólica do que temos conseguido e pode ser uma das nossas possessões no trabalho.



[column]

[/column]

]Então, aqui está o ponto que eu queria chegar. Eu acredito que desistir dessa cadeira para o médico mostra o máximo de profissionalismo de enfermagem, cortesia e confiança.

Eu sempre encarei Florence Nightingale como a mais profissional dos enfermeiros, e eu honestamente não acho que ela teria um problemas em ceder sua cadeira. Florence era um capacho? Ela era subserviente? Acho que não! Eu acho que Florence estava confiante o suficiente em sua prática de enfermagem e conhecimento que ela não tinha nada a provar a ninguém, e certamente não por ser descortês. Talvez o verdadeiro profissionalismo seja manter o controle, a postura suficiente para mostrar bondade e cortesia para com aqueles que talvez não o merecem.

Afinal, o que estamos provando ficando sentados? Se somos confiantes nas nossas competências profissionais e nossas práticas qual o sentido em deixar o medico em pé? Se uma enfermeira dá a sua cadeira no posto de enfermagem a um médico, talvez até para o próprio médico que não é muito simpático e as vezes desrespeitoso , eu acredito que ela mostra profissionalismo.

Tal profissionalismo poderia iniciar um longo caminho para aumentar o respeito dado a nós na comunidade da saúde. Quem sabe, talvez oferecendo seu assento em seu posto de enfermagem acabará por levar um médico a oferecer a bancada para nós! Não que fosse algo necessário, entretanto, podemos ser os formadores de opinião no reino da cortesia profissional. E, paramim, uma atitude de servidão é verdadeiro profissionalismo, e eu acho que Florence concordaria!

[icon-box icon=user]

Enf. Ms Sandra Perez Tavares

Diretor Técnico de Saúde I

NIH – Núcleo de Informação Hospitalar

Coordenadoria de Serviço de Saúde SES/SP [/icon-box]

Meu produto atende RDC nº 55? O que significa isto?

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015



por: Ana Miranda & Bruno Albuquerque

A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 55 de 14 de novembro de 2012, publicada no “Diário Oficial da União em 21 de novembro de 2012 dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos e dá outras providências.”

O objetivo deste regulamento é de estabelecer definições, características gerais, requisitos técnicos e de rotulagem para o registro de produtos categorizados como detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos, de forma a minimizar o risco à saúde.

Risco à Saúde

“ É qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrências de uma doença ou agravo à saúde.”

“Risco, em epidemiologia é a probabilidade de ocorrências de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado”.

Fonte: wikipedia.org



RISCOS À SAÚDE ?

[column] [column] **Riscos à saúde decorrentes da utilização de detergente enzimático**

1. Potencial alérgico, para indivíduos sensibilizados e apenas com o manuseio da enzima pura, em altas concentrações, portanto, não trazendo risco ao operador do detergente enzimático.

2. Como o detergente enzimático é um produto formulado com diversos insumos químicos, cuidados se fazem necessários.

Cada fabricante, por ser o conhecedor das peculiaridades da fórmula deve estabelecer os potenciais riscos e recomendações para mitigá-lo.

Para alguns autores o termo detergente é entendido como tensoativo. Todo detergente possui tensoativos em sua formulação.

O detergente reúne uma combinação de tensoativos com outros aditivos orgânicos ou inorgânicos cuja finalidade na formulação é de melhorar o desempenho da limpeza, conferir e preservar diferentes propriedades organolépticas.

Relembrando...

Substâncias orgânicas São aquelas que contêm o elemento

Carbono (C) em sua composição. Por exemplo: Propileno glicol, etanol, isopropanol – compostos adicionados para estabilidade das enzimas e solventes adicionados para adequar o balanço de solubilidade do detergente.

Entre outros...

Substâncias inorgânicas Excluindo-se algumas exceções, são aquelas que não possuem o elemento Carbono em sua composição. Exemplo: sais como o NaCl, adicionado em algumas formulações para adequar o comportamento reológico, ou o CaCl₂, adicionado como estabilizante para amilase.

A água é o principal agente de limpeza, todavia ela não tem muita afinidade com a superfície a ser lavada, devido sua composição química. O tensoativo é uma substância química que aumenta a afinidade da água sobre as superfícies, proporcionando a água a capacidade acessar e remover a sujeira.

É comum observar-se nas propagandas de produtos para saúde que este atende a uma ou outra regulamentação.

No caso de detergentes enzimáticos o material publicitário das empresas que comercializam o produto adotam a mesma estratégia e a frase que destaca o produto enfatiza:



[column]

[/column]

Todo detergente enzimático que atende a RDC nº 55/12, é um produto eficaz e não causa risco à saúde?

Verdadeiro (X)

Falso ()

A ANVISA fez o trabalho de triagem, através da regulamentação. Desde que utilizado conforme recomendações do fabricante, e que foi aprovada pela ANVISA, o produto entrega a eficácia desejada e não causa risco à saúde.

O que é um detergente enzimático?

Segundo a AAMI (Association for the Advancement of Medical Instrumentation), os detergentes com pH diferente do neutro podem trazer danos à superfície lavada, e de acordo com Vickery, Pajkos e Cossart, estas regiões são mais suscetíveis ao acúmulo de matéria-orgânica. Também segundo a própria associação, o detergente neutro não é eficaz na remoção de matéria-orgânica. Neste interim são adicionadas as enzimas ao detergente, visando entregar o benefício de limpeza aliado a suavidade à superfície do instrumento lavado. Enzimas são proteínas obtidas por processos biológicos, capazes de fragmentar a matéria-orgânica, facilitando o trabalho de remoção dos tensoativos.

O detergente enzimático se encaixa na definição de produto saneante.

Os saneantes são substâncias utilizadas para higienização/tratamento de superfícies inanimadas ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento de água para consumo humano e piscinas.

Com relação ao uso, tem-se saneantes de venda livre que são destinados a comercialização do público em geral, e há os saneantes de uso profissional que não podem ser comercializados ao público em geral e requerem aplicação ou manipulação específica para profissionais treinados ou empresa especializada. Cabe destacar que os saneantes aplicam-se a superfícies inanimadas. Dentre os saneantes encontram-se os detergentes, desinfetantes, esterilizantes entre outros.

Neste texto será abordado sucintamente o detergente enzimático, considerando-se o contido na RDC nº 55/12.

Com o objetivo de assegurar a qualidade dos detergentes enzimáticos comercializados no Brasil e assim diminuir os riscos que o produto possa acarretar à saúde, o controle deste produto está sob a competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e também aos órgãos de vigilância sanitária estadual e municipal, as chamadas VISA locais.

Uma das grandes preocupações do órgão regulador é criar através de resolução específica mecanismos que atestem a efetividade do detergente enzimático. Para obtenção deste atestado de efetividade a ANVISA trabalha com laboratórios oficiais, além do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – (INCQS); e os Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estado – (LACENS).

Os laudos exigidos pelo regulamento devem ser emitidos por laboratórios acreditados pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) ou também são aceitos laudos emitidos por laboratórios habilitados na Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS).

A atividade catalítica do detergente enzimáticos (atividade enzimática) é um aspecto importante quanto a qualidade da limpeza e ainda quanto aos danos que podem acarretar aos produtos para saúde submetidos à ação do detergente enzimático.

Sabe-se que a etapa de limpeza é primordial no processamento do produto para saúde, e a qualidade do processo de limpeza irá influenciar diretamente o resultado das etapas posteriores de desinfecção ou esterilização. Se a limpeza não é assegurada isto equivale a dizer que as demais etapas colocam em risco à saúde.

Detergentes enzimáticos são insumos bastante empregados nas

CMEs do Brasil, sendo utilizados no processo de limpeza, etapa crítica no processamento de produto para saúde. Existem no mercado detergentes enzimáticos com indicação de uso para limpeza realizada pelo método manual e automatizado. Você escolhe o produto que mais se adequa a suas necessidades.

O detergente enzimático utilizado nos estabelecimentos assistenciais de saúde, apresentam requisitos específicos, que sejam técnicos ou de rotulagem de modo a minimizar o risco à saúde. São passíveis no Ministério da Saúde e necessitam ainda comprovação de eficácia. Pela atual regulamentação RDC n55 os detergentes enzimáticos são produtos de risco II (definidos segundo RDC n185/2001).

Produtos de Risco II

Os produtos de risco II abrangem os saneantes com características de ação desinfetante, corrosividade, atividade antimicrobiana e ainda produtos cuja formulação empreguem ácidos inorgânicos com valor de pH puro à temperatura de 25°C entre $\leq 2,0$ e $\geq 11,5$.

A classificação de produtos para saúde compreende classes de risco, e o enquadramento é realizado segundo o risco intrínseco que representam para saúde do consumidor, paciente, operador de terceiros envolvidos. Esta classificação é necessária para garantir a aplicação correta dos regulamentos e sistemas da qualidade. Os produtos de risco classe II são categorizados como Médio Risco.

IMPORTANTE: o fabricante é o responsável por gerenciar o risco durante todo o ciclo de vida do produto.



[column]

[/column]

- Detergentes enzimáticos devem apresentar composição condizente com a sua finalidade, não podendo conter substâncias que comprometam a atividade das enzimas ou que danifiquem os materiais e equipamentos que entrem em contato com estes produtos (art.8º).
- Para os detergentes enzimáticos com indicação de uso para limpeza de dispositivos médicos que contenham apenas um tipo de enzima, essa deve ser da subclasse das proteases EC 3.4 (art. 9º)
- Os detergentes enzimáticos para limpeza de dispositivos médicos não podem conter enzimas que comprometam a saúde da população, conforme as normas vigentes.. (art. 10º)
- O capítulo IV deste regulamento estabelece os requisitos da rotulagem na íntegra. A rotulagem é parte integrante do registro do produto, você precisa conhecer.

A composição do detergente enzimático pode interferir na estabilidade da enzima, diminuindo sua atividade ou inativando-a?

Verdadeiro (X)

Falso ()

Quais substâncias podem comprometer a atividade das enzimas?

Se houver na formulação EDTA (sequestrante forte para cálcio, que é utilizado em algumas formulações para reduzir a dureza

da água), formol, compostos de alto caráter catiônico, peróxido de hidrogênio, hipoclorito de sódio, entre outros, ocorre desnaturação das enzimas e consequente perda da capacidade de fragmentar a matéria-orgânica – capacidade crucial para desempenho do detergente.

O mesmo regulamento técnico RDCn.55 define detergente enzimático para limpeza de dispositivos médicos como: produto cuja formulação contém além de um tensoativo, pelo menos uma enzima hidrolítica da subclasse das proteases EC 3.4, podendo ser acrescida de outra enzima da subclasse das amilases EC 3.2 e demais componentes complementares da formulação, inclusive de enzimas de outras subclasses, tendo como finalidade remover a sujidade clínica e evitar a formação de compostos insolúveis na superfície desses dispositivos.



[column]

[/column]

Protease:

Peptidase – enzima que fragmenta ligações peptídicas – ligações químicas das proteínas. Toda a protease pode ser chamada de peptidase. Savinase 16L, Liquanase 2,5L, Savinase Ultra 16XL são nomes comerciais de proteases. Subtilisina ou subtilinase, termos que referenciam o microorganismo utilizado na produção da enzima – bacillus subtilis.

Amilase: Toda a enzima que fragmenta o amido é uma amilase. Carboidrase é o termo que designa enzimas que fragmentam carboidratos.

Carboidrato é o termo dado para substâncias químicas que possuem glicose em sua estrutura, também conhecido como sacarídeo, ou polissacarídeo, quando há mais de uma molécula de sacarídeo envolvida. O amido, a celulose, a pectina, a mananose, entre outros, são todos carboidratos e polissacarídeos, todavia, diferenciados pela conformação/organização espacial, relacionada ao ponto da cadeia do sacarídeo que participa da polimerização, por exemplo: amido – polímeros de glicose, ligados entre si por ligações ‘alfa 1-4’; celulose – polímeros de glicose, ligados entre si por ligações ‘beta 1-4’.

É comum a utilização do termo carboidrase para descrever a presença de uma amilase, o que não deixa de ser correto, todavia que não especifica qual o carboidrato degradado, uma vez que o termo carboidrato é muito vasto, o ideal é sempre descrever de forma direcionada, por exemplo: celulase, mananase, pectinase, celulase, entre outras.

Desempenho do detergente versus Atividade enzimática

Na **RDC. n 55** a atividade enzimática é definida como “capacidade que a enzima possui em catalisar uma reação, degradando substratos específicos, desde que o complexo enzimático contido no detergente esteja em condições ativas dentro da formulação”.

Este regulamento foi inovador ao exigir na petição de registro do produto a comprovação da atividade enzimática, no mercado vários produtos comercializados não garantiam a efetividade da atividade enzimática.

A atividade enzimática é considerada um dos requisitos na avaliação de desempenho do detergente enzimático, e é muito mais importante que o teor de enzima adicionado, uma vez que a atividade refere-se à forma ativa da enzima, ou seja, o que realmente entrega o benefício da limpeza. A enzima somente irá degradar os substratos se estiver presente em sua forma ativa

na formulação e na solução de uso.

Os documentos relacionados abaixo são entregues pelo fornecedor para obtenção do registro do produto:

- Laudo de pH do produto puro e na diluição de uso
- Estudo de estabilidade acelerado ou de longa duração para comprovação da atividade enzimática durante o prazo de validade proposto
- Peso molecular dos tensoativos utilizados na formulação
- Laudo da atividade proteolítica.
- Laudo de atividade amilolítica, quando estiver presente.

Observação.: Laudo de atividade lipolítica (para avaliação da lipase, quando estiver presente em um detergente enzimático) em fase final de validação pela ANVISA.

O laudo de atividade proteolítica de amostra do detergente enzimático em uso pode ser solicitado pelo usuário?

Verdadeiro (X)

Falso ()

Detergente enzimático atende RDC nº 55

- Laudo do pH do produto puro
- Laudo do pH na diluição de uso
- Laudo de atividade proteolítica

[alert]

Laudo da atividade proteolítica de amostra do produto em uso

[/alert]

O que se objetiva ao afirmar que o usuário pode solicitar ao fornecedor o laudo da atividade enzimática na amostra do detergente enzimático em uso é a garantia que após a documentação apresentada ao órgão regulador e de posse do registro de produto na ANVISA o produto (detergente enzimático) está sendo comercializado mantendo as características de registro e rotulagem. Atribui-se á alguns fornecedores a prática de registrar o produto conforme

protocolo da Anvisa, porém no ato da entrega ao usuário este mesmo produto não cumpre com o declarado na Anvisa por ocasião do registro. Para o usuário assegurar-se da qualidade daquilo que estão adquirindo é um grande desafio. Adiciona-se a este fato a condição do usuário e do serviço de serem responsáveis por produtos e serviços que oferecem ao consumidor, estes devem ser seguros e não causar danos ao paciente, ou consumidor.

Acredita-se que a verificação da conformidade do produto recebido com o registro do produto é uma estratégia do usuário para prevenir falhas na segurança do produto em uso.

Além da atividade enzimática o valor do pH precisa estar adequado, para que não haja comprometimento da qualidade do detergente enzimático.

O pH ótimo da solução de detergente enzimático em uso está na faixa?

O pH de atuação das enzimas utilizadas nos detergentes enzimáticos varia entre 6 à 10.

Verdadeiro (X)

Falso ()

Em resumo, destaca-se que a atividade enzimática do detergente enzimático é requisito determinante na ação do detergente enzimático.

O usuário deve se certificar da atividade enzimática considerando-se os requisitos de:

1. Registro do produto na ANVISA. Observe que o registro apresenta 13 dígitos, sendo o primeiro dígito o número 3. Admite-se a comercialização do produto utilizando-se apenas os 9 primeiros dígitos.
2. Laudo de atividade proteolítica emitido por laboratório acreditado pelo INMETRO ou habilitado pelo REBLAS. Se o

produto apresentar atividade amiolítica deve ser comprovada de acordo com a presença de enzima da subclasse das amilases EC 3.2 na formulação.

3. Laudo de pH do produto e na diluição de uso.

4. Estudo de estabilidade acelerada ou de longa duração para comprovação da atividade enzimática durante o prazo de validade proposto.

5. A atividade enzimática deve ser realizada com o produto puro, quando este for para pronto uso, ou na diluição de uso recomendada pelo fabricante.

Seja um vigilante do produto em uso

Importante: Mesmo que você receba na CME um detergente enzimático que atenda aos itens acima relacionados vale lembrar que a avaliação da atividade enzimática do produto em uso é que irá assegurar a eficácia do produto. Adote na sua prática a avaliação do produto em uso em intervalos pré estabelecidos. Faça a coleta de uma amostra do produto em uso e encaminhe para análise em laboratório acreditado pelo INMETRO ou laboratório REBLAS.

Solicite análise da atividade enzimática, realize este ensaio sob as expensas do respectivo fornecedor do produto. Acredita-se que esta metodologia de atuação do usuário irá coibir possíveis desvios de conformidade no produto pós registro e no pós venda.

Convite especial feito ao NasceCME pelo COREN SP

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015



Venho por meio deste convidar a todas (os), para participarem das comemorações da semana de enfermagem do COREN-SP, cuja programação e inscrições esta em nosso site: www.coren-sp.gov.br , escolha a região e participem. É a primeira vez que fazemos o evento descentralizado ou seja ocorrerá em todas subseções regionais. Em especial convido-as para as festividades de encerramento no dia 18/05/2015, na Assembleia Legislativa de São Paulo – Ibirapuera , às 18h00 onde a **Enf. Deputada Federal Carmem Zanotto**, fará uma Palestra

sobre os rumos do SUS com a Terceirização, após serviremos um coquetel.

Contamos com todos.

Rosangela de Mello

12 de Maio – Dia do Enfermeiro

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015



12 de Maio - Dia do Enfermeiro



A ENFERMEIRA

Passas na vida estranha, desconhecida,
Espalhando de mãos cheias a piedade.
Fostes talvez entre todas as escolhidas
Na sublime missão de caridade.
Es o anjo de amor e de bondade
Raios bendito e da felicidade
Aos que esperam um gesto de Jesus.
És a irma esposa e mãe no pensamento.
Dos que em ti confiam e esperam até
Suave balsamo , para seu tormento.
E o continuarás espargindo alento
Dando conforto, amor e muita fé.
Aos qe buscam a ti no sofrimento.
Ao meu querido e inesquecível amor
uma simples lembrança do tempo em que andava na minha escola
Ana Nery.

4 de Novembro de 1944

Leda Nogueira Vollger

Profilática entre os finalistas!

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015





A **Profilática** é uma das três finalistas do **Prêmio Nacional de Inovação**, na categoria Inovação Tecnológica.

O prêmio é um reconhecimento da Confederação Nacional da Indústria às empresas que contribuem para o aprimoramento da gestão da inovação, por meio de **projetos inovadores**. A premiação tem como objetivo mobilizar e estimular as empresas a superarem obstáculos de mercado com a introdução de novos produtos, processos e serviços e de melhorias no ambiente organizacional e cultural das empresas.

A Profilática tem a honra de estar entre as três finalistas na categoria Inovação Tecnológica, dentre **2219 candidaturas inscritas**. Isso mostra que nossos investimentos em pesquisas e estudos, gestão, sustentabilidade e, principalmente, nosso trabalho sério, podem contribuir muito com a sociedade. Independentemente de qualquer resultado, nós, da Profilática, já nos consideramos privilegiados de estar entre as empresas mais inovadoras do Brasil.



▶ **DS-2** dispositivo que concorre na categoria Inovação Tecnológica

Ministro diz que surto de chikungunya é 'provável', mas teme mais a dengue.

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015



O ministro da Saúde, Arthur Chioro, disse nesta sexta-feira (8), no Rio de Janeiro, que um surto de febre chikungunya no país é “muito provável”, mas que teme mais a dengue, devido ao risco de morte causado pela doença.

“As pessoas circulam de forma rápida, não é impossível um surto, é muito provável que tenha. Mas a febre chikungunya não mata, nossa preocupação é com a dengue, que pode agravar o quadro do paciente muito rapidamente”, disse.

Apesar de terem sido registrados casos pontuais da chikungunya em quatro estados, a expansão da doença pode ser rápida, segundo ele. Um dos locais onde foi a febre foi registrada foi em Feira de Santana, na Bahia, local por onde passam muitos viajantes.

Combate à dengue

Segundo o ministro, o Rio de Janeiro mostrou que é possível controlar a dengue. “Aumentaram os casos de forma controlada, mas não aumentou o número de óbitos. O Rio aprendeu muito com a epidemia de 2013, mostrou nos dois anos seguintes que fez o dever de casa”, elogiou.

Em apenas quatro meses, o Ministério da Saúde empenhou R\$ 8,1 milhões (60%) dos R\$ 13,7 milhões previstos no orçamento da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) para 2015. O valor representa um crescimento de 37% em comparação com 2014, quando foram executados R\$ 5,9 milhões.

“Aumentaram os casos de forma controlada, mas não aumentou o número de óbitos. O Rio aprendeu muito com a epidemia de 2013, mostrou nos dois anos seguintes que fez o dever de casa”, elogiou.

Ressarcimento de planos de saúde

Chioro foi ao Rio para falar sobre medidas para ressarcimento, pelas empresas de planos de saúde, ao Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo ele, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está cobrando das operadoras de saúde R\$ 173 milhões relativos a procedimentos de alto custo realizados pela rede pública de saúde a pacientes que têm planos de saúde. O valor é relativo aos três primeiros meses de 2014.

Fonte: G1

Feliz Dia das Mães!

escrito por Ana Miranda | 25 de maio de 2015



Ela tem a capacidade de ouvir o silêncio.
Adivinhar sentimentos.
Encontrar a palavra certa nos momentos incertos.
Nos fortalecer quando tudo ao nosso redor parece ruir.
Sabedoria emprestada dos deuses para nos proteger e amparar.

Sua existência é em si um ato de amor.
Gerar, cuidar, nutrir.
Amar, amar, amar...
Amar com um amor incondicional que nada espera em troca.
Afeto desmedido e incontido, Mãe é um ser infinito.

(Trecho do livro Minha mãe, meu mundo)

Anderson Cavalcante