

REVISTA ONCOINFORMA

Ano 3 . Edição 07 . 2015

Informação para farmácia e enfermagem oncológica

EVOLUÇÃO DA TÉCNICA

A solução OncoKit® é lançada para contribuir com procedimento seguro, fácil e padronizado



ONCOKIT[®]

ACESSO VENOSO

A MELHOR PRÁTICA
NO MANEJO DO CATETER
TOTALMENTE IMPLANTÁVEL



índice

4 CARTA AO LEITOR

6 ESPECIAL

Protocolos e padronizações

10 ENTREVISTA

A arte do pensamento enxuto

12 ESPECIAL

Melhores práticas no manejo do cateter

14 ESPECIAL

Padronização da punção em uma única embalagem

15 DESTAQUE

Farmacotécnica moderna alcança o Brasil

16 DESTAQUE

Impasses entre legislação e mercado

18 ARTIGO

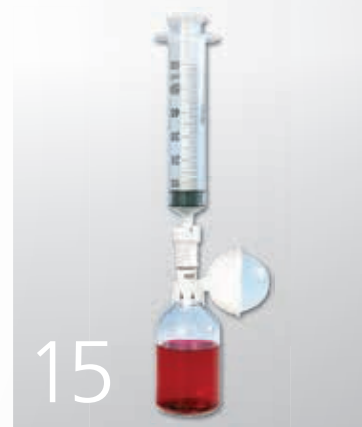
A importância da clorexidina alcoólica na prevenção de infecções de corrente sanguínea em pacientes oncológicos

20 REPORTAGEM

Opções terapêuticas para o Linfedema no Brasil

22 NOTAS

Vitrine



Caro leitor

Você pode notar que no decorrer das últimas duas edições a linguagem da revista foi modificada. Estamos mais encorpados, mais técnicos. Esta mudança é para que a OncoInforma possa realmente promover o debate voltado às necessidades da enfermagem e da farmácia em oncologia.

Para esta edição, temos a segunda reportagem da série Protocolos & Padronizações, na qual contamos com a colaboração das enfermeiras especialistas em oncologia: Fernanda Felizardo de Oliveira, supervisora de enfermagem do AC Camargo Cancer Center; Bruna Barrote, enfermeira oncológica da Multihemo, da rede Oncoclínicas do Brasil; e Elisângela Keli Romano, coordenadora de enfermagem do Instituto de Oncologia do Vale.

Com relação às inovações das práticas seguras no manejo do cateter totalmente implantável,

trazemos a reportagem de apresentação da solução OncoKit, lançada neste mês pela BMR Medical, e destinada à padronização das melhores práticas de punção do port.

Aos que se interessam pela área de gestão, temos um interessante bate papo com o diretor assistencial do Grupo Acreditar, Edivaldo Bazílio. Já a matéria sobre “Farmacotécnica Moderna Alcança o Brasil” é destinada aos farmacêuticos. Nela abordamos a utilização da tecnologia de sistema fechado BD PhaSeal no mundo.

Leitor, caso queira sugerir, criticar ou receber a revista em casa, envie um e-mail para contato@bmrmedical.com.br. Interaja conosco!

Boa leitura.

A Redação



SERINGA PREENCHIDA COM SOLUÇÃO SALINA
(NaCl 0,9% USP)

PRAXIJECT SALINE



Estéril por dentro e por fora

Permite uso seguro em campo estéril

Segurança e eficácia

Minimiza o manuseio de soluções durante o procedimento
Estimula as melhores práticas e protocolos

Praticidade e padronização

Fácil de abrir e de usar
Contribui com a padronização de processos e técnicas
Minimiza os riscos de infecção hospitalar

Conforto para o paciente

Ausência de gosto ou odor durante a administração

PRAXIJECT SERINGA PREENCHIDA COM SOLUÇÃO SALINA			
Código	NaCl 0,9% USP	Seringa	Quantidade
4.05.00000	3ml	10ml	100 seringas
4.05.00025	5ml	10ml	100 seringas
4.05.00026*	10ml	10ml	100 seringas

*Disponível no Oncokit



BMR Medical Ltda.
Rod. Regis Bittencourt (BR116), 1440, Km 1,4
Campina Grande do Sul, PR - Brasil
55 (41) 3093-3900
www.bmrmedical.com.br

Praxiject™ é marca registrada da MedXL Inc.
Fabricado no Canadá
Registro ANVISA 80299880095

PROTOSCOLOS & PA

Na segunda publicação da série, especialistas em oncologia falam sobre dificuldades, etapas e técnicas de manipulação do port

FERNANDA FELIZARDO DE OLIVEIRA

Supervisora de Enfermagem do A.C. Camargo Cancer Center



Oncolnforma - Quais as maiores dificuldades na padronização da técnica de punção de port, pontos críticos e pontos polêmicos?

Fernanda Felizardo - No AC Camargo não ocorreram significativas dificuldades para padronização da técnica. Realizamos um trabalho alinhando a educação continuada com o chamado Grupo de Cateter, que contempla a equipe de Cirurgias Vasculares e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Este grupo busca o que há de mais atual para que possamos realizá-la da melhor forma, priorizando sempre o respeito à técnica asséptica e à segurança do paciente.

Alguns pontos críticos estão relacionados com a escolha do tamanho correto da agulha para cada

paciente, pois a opção assertiva evita punções desnecessárias e maior conforto ao paciente devido a melhor localização da fixação.

Acreditamos que o investimento em capacitação dos enfermeiros, por meio de treinamentos e atualizações para a punção de port, proporciona maior adesão à técnica. Quando abordamos a técnica de punção de port sempre surgem polêmicas em relação à manutenção da permeabilidade. A maior dúvida gerada é relacionada à salinização ou heparinização do dispositivo.

OI - Poderia descrever brevemente, de acordo com os protocolos da sua instituição, quais as etapas da técnica de punção de port, apontando os pontos críticos e polêmicos?

Fernanda Felizardo - Inicialmente, o enfermeiro avalia o local do dispositivo para verificar a profundidade e o tamanho do reservatório do cateter, para depois selecionar o comprimento adequado da agulha. O procedimento é iniciado com a colocação da máscara de procedimento e a lavagem das mãos. **OS MATERIAIS SEMPRE ESTÃO DISPOSTOS SOBRE UMA MESA AUXILIADORA, ONDE O KIT DE PUNÇÃO É ABERTO, PARA PRESERVAR O CAMPO DO MATERIAL E MANTER A TÉCNICA ESTÉRIL.**

Começamos o trabalho pelo preparo da pele, com o auxílio da pinça Kelly. Utilizamos três gazes estéreis embebidas em clorexidina degermante, em movimentos circulares, partindo sempre do centro para a margem periférica ao cateter. Na sequência, realizamos o mesmo procedimento com o SF 0,9% e com a clorexidina alcoólica.

Após o preparo da pele, aplicamos sobre o local de punção o campo fenestrado. Realizamos o preenchimento do sistema (agulha, conector e extensor) com soro fisiológico. Após a palpação do cateter, ocorre a punção. Com a agulha colocada, realizamos o teste de refluxo sanguíneo, seguida da salinização com 20 ml de SF 0,9%. Ao final, caso o cateter seja mantido para infusão intermitente ou contínua, é realizada a fixação da agulha com a película Tegaderm ou curativo convencional com gaze e micropore. Se houver necessidade ou se a punção for realizada apenas para a manutenção da

DRONIZAÇÕES

permeabilidade, o cateter será salinizado de acordo com o protocolo institucional. Finalmente, a agulha é retirada e o local será ocluído com curativo do tipo Blood Stop.

OI - Em sua opinião, qual é o papel e a importância dos seguintes aspectos na assepsia da técnica: profissional e materiais médicos utilizados no procedimento?

Fernanda Felizardo - A valorização da técnica asséptica é fundamental para o sucesso da utilização e manutenção do dispositivo port. Portanto, é necessário que os profissionais estejam informados constantemente e capacitados para atuarem de forma singular no controle do risco de infecção e na realização da técnica baseada em boas práticas.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE SAÚDE É EXTREMAMENTE IMPORTANTE PARA ATINGIR ESSE OBJETIVO, ELIMINANDO RISCOS E MANTENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A EXECUÇÃO DA TÉCNICA.

Para a punção do cateter utilizamos o kit de punção estéril padronizado, composto por uma pinça Kelly e um campo estéril fenestrado. É indispensável o uso de máscara de procedimento, luva estéril, gaze estéril, conectores valvulados, extensor bifurcado, agulha específica de port no tamanho adequado, seringas para teste de refluxo e permeabilização, película transparente Tegaderm e as soluções como frasco ampola de SF 0,9%, frasco de clorexidina degermante e frasco de clorexidina alcóolica para o preparo do local de punção.

A degermação da pele ocorre inicialmente com a clorexidina degermante, depois com o soro fisiológico 0,9% e, ao final, com a clorexidina alcóolica, sendo que cada uma das soluções é aplicada três vezes sobre a pele, com o auxílio de gaze estéril e da pinça estéril Kelly. Fazemos movimentos circulares para eliminar e reduzir a microbiota transitória e residente, evitando a exposição do paciente a patógenos muitas vezes nocivos à sua condição clínica. Como cobertura para realização do curativo, optamos pela película

transparente, pois permite a visualização constante da inserção do cateter.

OI - Há diferenciação de curativos para infusão na instituição, tratamento domiciliar e desativação de cateter? Por quê?

Fernanda Felizardo - Na instituição, após o paciente ter seu cateter puncionado, optamos pela fixação do dispositivo com a película transparente, caso a inserção não apresente sangramentos e o cateter já esteja implantado cirurgicamente há mais de 24 horas. A película nos permite avaliar a inserção constantemente, para que qualquer alteração seja facilmente percebida. De acordo com os fabricantes, o curativo pode ser mantido por até sete dias. Ressalto que os curativos convencionais, tais como com gaze e micropore, exigem trocas diárias.

Em casos de retirada de punção, após a salinização, utilizamos o curativo *Blood Stop* ou gaze e micropore na inserção, caso ocorra sangramento após a desativação. Na instituição, os pacientes não são liberados para voltar para casa com a punção do cateter port, que é desativado antes da alta hospitalar. Quando há necessidade de utilização domiciliar, os cuidados com o curativo são realizados pelo serviço de *Home Care*, com manutenção da perviade do cateter a cada 30 dias.

OI - Na sua instituição, o cateter é salinizado ou heparinizado? Por quê?

Fernanda Felizardo - Em diversas reuniões clínicas, juntamente com a equipe de cirurgias vasculares, [CHEGAMOS AO CONSENSO DE UTILIZAR APENAS A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% PARA REALIZAR A MANUTENÇÃO DA PERMEABILIDADE DO CATETER](#). De acordo com o parecer técnico do Coren (Conselho Regional de Enfermagem) de São Paulo, alguns autores, diante de estudos, evidenciaram que para a manutenção dos acessos venosos não havia grande diferença entre o uso de solução salina e heparina, sendo que a solução salina, em comparação com a heparina, elimina os riscos de trombocitopenia, hemorragia, incompatibilidade entre os fármacos e soluções administradas, além de apresentar menor custo.

BRUNA BARROTE

Enfermeira oncológica da Multihemo - Rede Oncoclínicas do Brasil



OI - Quais as maiores dificuldades na padronização da técnica de punção de port, pontos críticos e pontos polêmicos?

Bruna Barrote - A maior dificuldade está em uniformizar o procedimento de modo a se realizar uma punção correta e em condições assépticas.

A SEGURANÇA PARA O PACIENTE É PRIMORDIAL PARA MINIMIZAR RISCO DE INFECÇÕES E TRAUMAS AO CATETER DE PORT.

Um dos pontos críticos é a exclusividade da função, que precisa ser realizada por enfermeiro habilitado. Chamo atenção para pontos polêmicos como o tipo de agulha a ser utilizada, sendo a do tipo huber a recomendada por maximizar a vida útil do septo, evitando o desgaste precoce.

OI - Poderia descrever brevemente, de acordo com os protocolos da sua instituição, quais as etapas da técnica de punção de port, apontando os pontos críticos e polêmicos?

Bruna Barrote - Após lavar as mãos e reunir todo o material necessário, orientamos o paciente sobre o procedimento e expomos a área na qual a

punção será realizada. Delimitamos o reservatório, com palpação e avaliamos as condições da pele. Os passos seguintes são a realização da antisepsia da área com clorexidina degermante e alcoólica. Delimitamos a área com campo estéril ou gaze; expomos o material e prosseguimos com a punção, utilizando agulha tipo huber.

Depois, realizamos a aspiração do conteúdo residual, cerca de 5 ml, e procedemos com instilação de 20 ml da solução salina em *flush*; isso garante a avaliação da permeabilidade do cateter. Após, realizamos curativo oclusivo e conectamos o medicamento que será infundido.

OI - Em sua opinião, qual é o papel e a importância dos seguintes aspectos na assepsia da técnica: profissional e materiais médicos utilizados no procedimento?

Bruna Barrote - A antisepsia efetiva, a adesão aos equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais, a utilização de materiais médicos certificados e coberturas estéreis são indispensáveis para a qualidade da assistência prestada.

QUANDO NÃO SE ADERE AO PROTOCOLO CORRETO, O RISCO DE INFECÇÃO É ALTO, EXPONDO O PACIENTE E DIMINUINDO A VIDA ÚTIL DO DISPOSITIVO DE PORT.

OI - Há diferenciação de curativos para infusão na instituição, tratamento domiciliar e desativação de cateter? Por quê?

Bruna Barrote - Há diferença entre as coberturas quando se faz necessário um tempo maior de utilização do cateter. Há coberturas com troca recomendada a cada três dias e sete dias, tipo filme transparente com ou sem antisséptico.

No tratamento de curta permanência, no qual após o procedimento a agulha será retirada, bem como para manutenção do mesmo, utilizamos cobertura simples.

OI - Na sua instituição, o cateter é salinizado ou heparinizado? Por quê?

Bruna Barrote - Após a utilização do cateter totalmente implantado, num período mensal (regular ou manutenção), utilizamos a heparinização, que consiste em introduzir cerca de 3 ml de uma mistura de solução salina ou água destilada + heparina. A heparina reduz a fibrina que se forma no cateter, além de prevenir a formação de coágulos, manter a permeabilidade do cateter e a sua durabilidade.

ELISÂNGELA KELI ROMANO

Coordenadora de enfermagem do Instituto de Oncologia do Vale – IOV, que pertence ao Grupo Oncologia D’Or



OI - Quais as maiores dificuldades na padronização da técnica de punção de port, pontos críticos e pontos polêmicos?

Elisângela Keli Romano - Existe uma variação nas técnicas de punção de port. **UM PONTO IMPORTANTE NESTE PROCEDIMENTO É A TÉCNICA ESTÉRIL DA PUNÇÃO EM TODAS SUAS FASES DE PROCESSO, TAMBÉM MANTIDA NA MANIPULAÇÃO DO CATETER DURANTE O TEMPO DE USO PELO PACIENTE.**

Um ponto polêmico é a falta de consenso sobre a melhor maneira de manter a permeabilidade do cateter durante o período que o mesmo não esteja acionado, já que o ponto crítico é o risco de infecção, trombose e outros mais.

OI - Poderia descrever brevemente, de acordo com os protocolos da sua instituição, quais as etapas da técnica de punção de port, apontando os pontos críticos e polêmicos?

Elisângela Keli Romano - No Instituto de Oncologia do Vale (IOV), realizamos a técnica de punção de port fazendo a antisepsia da pele

ao redor do cateter com solução de clorexidina degermante e clorexidina alcoólica. Utilizamos, para punção do cateter, uma luva estéril e agulha de huber, mantendo a pressão positiva durante e após a infusão da solução, realizando rápido pinçamento do sistema e impedindo, assim, o refluxo sanguíneo na luz do cateter.

No final, após a aplicação de quimioterápicos, o cateter é salinizado, utilizando a lavagem “flush” com o objetivo de manter a permeabilidade, e depois, heparinizamos.

Em pacientes em acompanhamento e que não estão em tratamento, é realizada a heparinização com a mesma técnica descrita anteriormente a cada 30 dias. Devemos manter rigorosa técnica estéril devido ao grande risco de contaminação do cateter.

OI - Em sua opinião, qual é o papel e a importância dos seguintes aspectos na assepsia da técnica: profissional e materiais médicos utilizados no procedimento?

Elisângela Keli Romano - Com o objetivo de assegurar o bom funcionamento e manutenção do cateter, é necessário o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como materiais médicos, soluções de procedência confiável e de qualidade, além da orientação aos pacientes e familiares.

OI - Há diferenciação de curativos para infusão na instituição, tratamento domiciliar e desativação de cateter? Por quê?

Elisângela Keli Romano - No Instituto de Oncologia do Vale, os curativos são realizados com filme transparente hipoalergênico e fita hipoalergênica. No entanto, quando o paciente faz tratamento domiciliar, devemos garantir que este curativo seja seguro, estando bem aderente à pele para evitar contaminação. O paciente e familiares (cuidadores) devem ser orientados quanto aos cuidados relacionados ao curativo.

OI - Na sua instituição, o cateter é salinizado ou heparinizado? Por quê?

Elisângela Keli Romano - Na nossa instituição os cateteres tipo port são heparinizados sempre após a utilização e a cada 30 dias, quando não estiverem em uso. Não há consenso sobre a utilização da solução salina ou da solução de heparina para manter a permeabilidade de cateteres tipo port.

Contudo, é necessário padronizar o tipo de solução de heparina e sua concentração. Geralmente, cada instituição tem suas padronizações definidas para manipulações dos cateteres.

A portrait of a man with short brown hair and glasses, wearing a light blue dress shirt and a green striped tie. He has his arms crossed and is looking directly at the camera. The background is a dark, out-of-focus interior.

A ARTE DO PENSAMENTO ENXUTO

**Case de sucesso do Grupo Acreditar
é abordado pelo diretor assistencial
Edivaldo Bazílio**

Responsável pelo despertar do comprometimento e motivação no trabalho, a abordagem do Pensamento Enxuto ou *lean manufacturing*, como é conhecido em outros países, implantado pela Toyota na década de 70 para construir um dos mais robustos sistemas de produção, está encontrando cada vez mais gestores aliados no Brasil.

No setor oncológico, o Grupo Acreditar, bandeira que integra a Oncologia D'Or, já pode ser considerado um case de sucesso quando o assunto é pensamento enxuto. O grupo trabalha em projetos voltados para linha do cuidado do paciente, buscando eliminar desperdícios e agregando valor no cuidado ao paciente e seus familiares.

Os resultados são perceptíveis: em um projeto de gestão da agenda de pacientes, a empresa conseguiu eliminar 32% de desperdício de tempo no processo de triagem, o que consequentemente proporcionou diminuição na espera do paciente para consultas e procedimentos. Já no gerenciamento das autorizações, houve 114% de ganho de *performance* com 96% dos pacientes realizando seus procedimentos dentro do prazo previsto pelo médico.

Vistos de fora, estes números podem parecer utopia, mas, segundo o diretor assistencial Edivaldo Bazílio, do Grupo Acreditar, de Brasília (DF), são perfeitamente possíveis quando a gestão permite que as pessoas sejam estimuladas a pensar diferente.

"A personalidade do colaborador é moldada conforme o padrão da instituição. Aqui, construímos processos e etapas de trabalho para atender os pacientes", analisa o gestor. Na gestão do Pensamento Enxuto, o problema é uma oportunidade de melhoria contínua e ascendente. "Um projeto é levado a outro", acrescenta.

Dentro do objetivo do Pensamento Enxuto, a abordagem humana é construída a partir da mudança de paradigma. Por exemplo, incentivar a denúncia,

mas no que se refere ao relato do problema para identificar a causa e não o profissional; não gerar efeito punitivo; dar valor ao problema relatado, independente do grau do impacto; gerir ferramentas para acompanhamento de críticas.

Segundo Edivaldo Bazílio, não existe receita mágica para implementar a mudança de gestão. É necessário focar na melhoria contínua e na estratégia operacional dos processos.

"É preciso saber ouvir os profissionais envolvidos na ponta de cada processo. Sempre me questiono: por que um técnico de enfermagem não pode pensar no aprimoramento de sua linha do cuidado?", diz o diretor, ao enfatizar que, quanto mais envolvidas no processo, mais as pessoas conseguem visualizar o nível do problema e melhorar seus resultados.

Para embasar a análise, o gestor conta que um projeto coordenado por um estagiário e sua equipe conseguiu atingir 80% de ganho de *performance* na gestão dos prontuários. Outro exemplo mencionado por Bazílio se refere à recente perda de um coordenador. "Em qualquer empresa a saída de um membro estratégico é percebida. Já aqui, com o nosso modelo de gestão, depois de uma análise de valorização profissional, precisamos contratar um estagiário", relembra.

O primeiro contato de Bazílio com a gestão de serviços de saúde ocorreu em 2009. Formado em enfermagem, o profissional migrou para a área de gestão quando o Grupo Acreditar buscava um posicionamento diferente dentro do mercado oncológico.

O estudioso profissional relata que formar equipes capazes de dedicar-se à melhoria contínua na Jornada do Paciente é uma boa forma de praticar a filosofia do pensamento enxuto e agregar valor ao cuidado prestado.

Títulos confirmam sucesso

Em meados do ano passado, o Grupo Acreditar foi chancelado como o primeiro serviço de cuidados ambulatoriais em oncologia e hematologia a conquistar o selo da *Joint Commission International* (JCI) no Brasil. O sucesso do grupo brasileiro resultou na classificação de 1º serviço de cuidados ambulatoriais em oncologia da América do Sul, o 2º da América Latina e o 7º do mundo a obter êxito na rigorosa análise.

"Todo este sucesso resulta de uma equipe de profissionais comprometidos, respeitados e ouvidos. São estas pessoas que ajudam a instituição a aprimorar cada vez mais a concepção de um processo mais enxuto", conclui Bazílio.

No Brasil, o certificado da JCI é representado pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). Ele atesta a qualidade da assistência com base no princípio de que as instituições de saúde devem ser locais seguros para a prática profissional e para o cuidado com os pacientes.

MELHORES PRÁTICAS NO MANEJO DO CATETER

Especialista fala sobre estudo de normas internacionais que fortalecem o protocolo de manuseio do port

“COM RELAÇÃO ÀS COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS É MANDATÓRIO SEGUIR O RIGOR DA TÉCNICA ASSÉPTICA”

Patrícia Zancanella,
coordenadora de
Qualidade e Assuntos
Regulatórios da BMR
Medical

O acesso venoso central seguro e prontamente disponível é um valioso aliado à segurança na infusão de medicamentos antineoplásicos. Nos últimos anos esta tecnologia vem se difundindo e se fortalecendo no tratamento oncológico por se mostrar confortável tanto para os pacientes quanto para os profissionais que a manipulam.

Mas para que o manuseio seja totalmente seguro, as instituições buscam as melhores práticas para evitar complicações que exijam a remoção prematura do port.

Ao citar a extensão da vida útil do cateter, a literatura ressalta a importância da qualidade da assistência de enfermagem prestada como importante método de prevenção de complicações que, em geral, estão restritas aos três grupos: trombóticas, mecânicas e infecciosas.

“Respeitadas as diferenças de gravidade entre as classes de complicações e com a consciência de que a sépsis é a mais ameaçadora à vida do paciente, todas podem levar à um explante prematuro do port”, pontua a farmacêutica Patrícia Zancanella, coordenadora de Qualidade e Assuntos Regulatórios da BMR Medical.

De acordo com o periódico *Infection Control Resource*, há muito tempo sabe-se que a lavagem (*flushing*) é o método primário para a manutenção da patência e a perviabilidade de cateteres.

Para auxiliar profissionais e instituições no árduo trabalho de garantir a execução das melhores práticas no manejo de cateter, estão disponíveis vários estudos e *guidelines* de instituições como *Infusion Nursing Society*, *Oncology Nursing Society*, *Center for Disease Control and Prevention*. Dentre o vasto material orientativo disponível, algumas diretrizes merecem destaque.

Exemplificando, a *Central Venous Access Devices: Principles for Nursing Practice and Education*, elaborado pela *Cancer Nurses Society of Australia* (2008) e *Guidelines for the Prevention of intravascular catheter related infection*, publicados pelo CDC em 2011 com relação ao procedimento de punção do port, citam dois grandes passos para a prevenção:

-Antes, durante e após qualquer manipulação do port, procedimentos de higiene devem ser adotados para reduzir os riscos de infecção.

- Práticas impecáveis devem ser empregadas e mantidas para reduzir os riscos de complicações relacionadas ao port.

Por sua vez, a *INS (Infusion Nurses Society) Standards of Practice*, de 2011, apresenta dois propósitos primordiais para se realizar o *flushing* do cateter: manter sua patência/perviabilidade e prevenir contato entre fluidos e medicamentos incompatíveis.

A literatura aponta, ainda, que:

-Enfermeiros devem aspirar para confirmar um retorno positivo de sangue através do dispositivo para acesso vascular, para confirmar a patência (ato de infundir o medicamento e refluir sangue) do dispositivo antes da administração de medicações parenterais e soluções.

-Enfermeiros devem buscar e identificar sinais de oclusão, incluindo dificuldade ou impossibilidade de retirar sangue, fluxo lento ou difícil e/ou inabilidade para infundir ou refluir através do dispositivo para acesso vascular central.

Complicação Infecciosa

Quanto às prescrições da *INS (Infusion Nurses Society)* a farmacêutica Patrícia Zancanella resume que o objetivo básico

é evitar complicações mecânicas e trombóticas. “Com relação às complicações infecciosas é mandatório seguir o rigor da técnica asséptica”, diz. O CDC menciona, nos *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*, publicados em 2011, que o profissional precisa minimizar os riscos de infecção com técnica asséptica em todo o manuseio do port.

De acordo com Patrícia, em se tratando da técnica asséptica, durante o manuseio de cateteres intravasculares o documento do CDC recomenda que:

-A pele do paciente no local da punção seja preparada, utilizando um antisséptico como álcool a 70%, tintura a base de iodo ou solução alcoólica de gluconato de clorexidina.

-Antes da inserção e aplicação do curativo, a pele deve ser preparada com clorexidina com concentração superior a 0,5%.

-Antes da punção, é mandatório aguardar que o antisséptico seque.

De acordo com o *Guidelines Basic Infection Control And Prevention Plan for Outpatient Oncology Settings e Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter Related Infection*, do CDC, publicados em 2011, o passo a passo preconizado pelas diretrizes indica a punção de ativação do port dividida entre o preparo do profissional e a paramentação.

“Entre os procedimentos ligados ao paciente está a criação de campo estéril, preparo de materiais médico-hospitalares, antissepsia de pele, punção propriamente dita, incluindo a verificação de perviedade e a estabilização da agulha de huber com aplicação de curativo”, explica Patrícia que se desdobrou na absorção de conhecimento das diretrizes e órgãos.

Serviço

Basic Infection Control And Prevention Plan for Outpatient Oncology Settings e Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter Related Infection, CDC (2011);
Venous Access Devices: Principles for Nursing Practice and Education, Cancer Nurses Society of Australia (2008);
Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications, Registered Nurses Association of Ontario (2008);
Standards for Infusion Therapy, Royal College of Nursing (2007);
Infusion Spotlight - Flushing and Locking, Infusion Nursing Society (2012). *Infection Control Resource* (vol. 4, n.2, disponível em www.infectioncontrolresource.org)

NO PERFIL DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A CATETER, TRÊS FRENTES SE ABREM COMO AMEAÇADORAS:

COMPLICAÇÕES TROMBÓTICAS

Decorrentes do acúmulo de fibrina cateter.

COMPLICAÇÕES MECÂNICAS

-Trombose, acúmulo de fibrina;

-Oclusão, obstrução causada por acúmulo de fibrina ou precipitação de medicamento;

-Extravasamento, desconexão do cateter no reservatório;

-*Pinch off*, problema decorrente da compressão repetida do cateter entre a clavícula e a primeira costela, podendo levar até à fratura do cateter.

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS

Primeira causa de remoção prematura de cateteres, a sépsis é a infecção que mais ameaça a vida dos pacientes.



PADRONIZAÇÃO DA PUNÇÃO EM UMA ÚNICA EMBALAGEM

Produto da BMR Medical consagra práticas seguras no manejo do cateter totalmente implantado, contribuindo com os processos de padronização hospitalar

“O ONCOKIT REÚNE, EM UMA MESMA EMBALAGEM ESTÉRIL, OS MELHORES E MAIS SEGUROS MATERIAIS MÉDICOS, INDISPENSÁVEIS PARA A PUNÇÃO DO PORT, ORDENADOS EM UMA SEQUÊNCIA PADRÃO E LÓGICA”

Rafael Martinelli de Oliveira, CEO da BMR Medical

Para contribuir com a melhor prática no manejo do cateter totalmente implantável a BMR Medical lança neste mês o OncoKit® - Acesso Venoso, solução direcionada para a padronização do procedimento.

Segundo o CEO da empresa, Rafael Martinelli de Oliveira, o OncoKit contempla o rigor exigido pela técnica asséptica. “O OncoKit garante a melhor prática no manejo do cateter totalmente implantável”, atesta Martinelli. “O produto foi idealizado para atender a todos os processos de padronização da punção de port, possibilitando o atendimento às diretrizes de sociedades internacionais, tal como *guidelines* do CDC, *Infusion Nurses Society* e legislações nacionais como a NR 32, do Ministério do Trabalho”, completa.

Para mitigar os riscos implícitos ao manuseio do port, a *Infusion Nursing Standards of Practice* cita dois propósitos para a realização do *flushing*: manter a perviedade (grau de desobstrução) do cateter e prevenir o contato entre fluidos e medicamentos incompatíveis. Neste sentido, foi incluída no OncoKit a seringa Praxiject preenchida com solução salina, estéril por dentro e por fora.

“A Praxiject é totalmente segura para ser utilizada em campo estéril, facilitando o trabalho da enfermagem por prevenir riscos de contaminação cruzada e perigos de surtos infecciosos associados ao uso repetitivo de frascos multidose e bolsa de soro”, contextualiza o CEO, ao afirmar que a tecnologia da Praxiject atende aos requisitos do programa intitulado *National Patient Safety Goals* (Objetivos Nacionais Relacionados à Segurança do Paciente), organizado pela *Joint Commission*.

De acordo com a coordenadora de Assuntos Regulatórios da BMR Medical, Patricia Zancanella, farmacêutica doutora em química, o OncoKit foi idealizado para facilitar o passo a passo da punção do port: preparo do

profissional, pele do paciente, punção, curativo e conferência dos procedimentos.

Outro componente exclusivo no Brasil, disponível no OncoKit, é o aplicador de antisséptico. “Este produto oferece uma solução descartável, com eficácia comprovada para o preparo da pele, contribuindo com a segurança e comodidade do procedimento”, ressalta Rafael Martinelli de Oliveira.

Em nome da segurança, o OncoKit oferece o OncoSafe SmartSite, conector para a construção de um sistema fechado, reduzindo o risco de infecção hospitalar e, ainda, protegendo os profissionais ao dispensar o uso de agulhas. Também há o protetor cutâneo Cavilon, da 3M.

“O OncoKit reúne, em uma mesma embalagem estéril, os melhores e mais seguros materiais médicos, indispensáveis para a punção do port, ordenados em uma sequência padrão e lógica, implementando a padronização da técnica de punção e garantindo a segurança assistencial”, complementa Martinelli.

“O OncoKit é um facilitador na realização de um procedimento seguro, com atenção em todos os detalhes do manuseio do port. Exemplo disso são as tiras adesivas pré-cortadas e estéreis para fixação de linhas de infusão ou de curativos”, complementa Patricia Zancanella.

A doutora ressalta que, para garantir a reprodução da técnica padronizada, há o adesivo check list, para verificação dos passos executados e que pode ser colado no prontuário.

“Depois de mais de dois anos de pesquisa e desenvolvimento ao redor do mundo, a equipe de desenvolvimento da BMR Medical oferece, com o OncoKit, a melhor prática no manejo do cateter totalmente implantável”, conclui o CEO da BMR Medical, Rafael Martinelli de Oliveira.



FARMACOTÉCNICA MODERNA ALCANÇA O BRASIL

Sistema fechado para manipulação de drogas perigosas é indicado da preparação à administração e também no descarte de antineoplásicos

Utilizado em mais de 20 países, com mais de 15 anos de uso clínico documentado, o sistema de manipulação de drogas perigosas o BD PhaSeal começa ser utilizado no Brasil.

Chancelado por 70% dos membros da *US National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) e mais de 60% das instituições designadas pelo *US National Cancer Institute* (NCI), o sistema fechado BD PhaSeal é utilizado na preparação, na administração e no descarte de drogas antineoplásicas.

Segundo a farmacêutica especialista em produtos Cristiane Rocha Cunha, da BD (Becton, Dickinson and Company) nos Estados Unidos, responsável pelo dispositivo no mundo todo, não há contra indicações para o uso do sistema com qualquer droga perigosa disponível hoje no mercado. Aliás a regulamentação de drogas perigosas é divulgada e atualizada duas vezes ao ano pela NIOSH (*Nacional Institute for Occupational Safety and Health*).

A especialista conta que países como a Suécia passaram a utilizar o dispositivo em antibióticos para prevenir a exposição de profissionais da saúde a esta classe de drogas.

Quanto à proteção do estado microbiano do medicamento por até 168 horas, a especialista brasileira radicada nos Estados Unidos ressalta que as decisões dos clientes seguem procedimentos e regulamentos

de cada país, em busca da garantia de procedimentos assépticos na manipulação.

Segundo Cristiane, nestes mais de 10 anos em que o produto está no mercado “alguns clientes têm percebido que, quando usado desta maneira [na proteção do estado microbiano], é possível compensar ou amortizar o custo e, ao mesmo tempo, oferecer um ambiente de trabalho mais seguro para os profissionais, mantendo equilibrado o orçamento das farmácias.”

No Brasil, o diretor de operações da FarmaCOI, Fabiano Pombo, coordenador dos cursos de pós-graduação do COI na Unigranrio (Universidade do Grande Rio), do Rio de Janeiro, menciona que o sistema fechado de manipulação vem somar em três dimensões: qualidade, segurança e eficiência.

“Existe um risco ocupacional assumido e não tenho dúvida de que todos os envolvidos nos processos de manipulação utilizariam sistemas que garantissem mais segurança. A adoção da técnica dependerá mais de um entendimento dos gestores do que dos farmacêuticos envolvidos nas preparações”, diz o diretor.

Uma publicação recente, conduzida pela revista *Pharmacy Practice and Products*, com 349 farmacêuticos americanos, resultou na informação de que 11% dos participantes estão utilizando o sistema fechado para conservar a droga para o tratamento de mais pacientes.

“PAÍSES COMO A SUÉCIA PASSARAM A UTILIZAR O DISPOSITIVO EM ANTIBIÓTICOS PARA PREVENIR A EXPOSIÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE A ESTA CLASSE DE DROGAS”

Cristiane Rocha Cunha, farmacêutica especializada em produtos da BD

Manipulação do dispositivo

Em um estudo francês relacionado com a adoção do Sistema BD PhaSeal™, publicado em 2011, Favier et al declarou que “familiarizar-se com o dispositivo é fácil e rápido”. Na conclusão da autora, o tempo gasto para preparar os medicamentos não foi afetado pelo uso do sistema. Segundo a especialista em produtos farmacêuticos da BD, Cristiane Rocha Cunha, este *feedback* é consistente com o de muitos outros clientes.

“Qualquer nova tecnologia ou procedimento necessita de um período inicial de integração do sistema no fluxo de trabalho, mas, uma vez adotado, o BD PhaSeal traz mínimo impacto no tempo de preparo, com a adição do benefício da segurança”, finaliza Cristiane Rocha Cunha.

IMPASSES ENTRE LEGISLAÇÃO E MERCADO

Representantes de sociedades e órgãos governamentais brasileiros falam sobre a adoção do sistema fechado de transferência de drogas

O Sistema Fechado de Transferência de Drogas foi tema de uma recente pesquisa nos Estados Unidos cujo objetivo foi identificar o grau de adesão. O resultado estima que as instituições o utilizam em 46% dos casos para a preparação e 39% para a administração.

A indústria aponta para uma tendência de crescimento na adoção do mecanismo com o aumento da conscientização sobre a necessidade de um manuseio mais seguro de drogas perigosas. Exemplo desta mobilização é o estudo conduzido nos Estados Unidos por Wick et al. (2003), mencionado no *Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings*, da NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Ele demonstrou que a utilização de um sistema fechado para a transferência de drogas durante seis meses diminuiu a concentração de ciclofosfamida e ifosfamida na urina dos profissionais expostos.

Sobre isso, o diretor de operações da FarmaCOI, Fabiano Pombo, complementa: "Há alguns anos, tivemos a obrigatoriedade do uso de sistema fechado para soluções parentais de grande volume. A legislação previa a segurança do produto. Talvez precisemos legislar no sentido de garantir outros pontos do processo, inclusive

a segurança do trabalhador, assim como com os perfurocortantes com o sistema de segurança. Poderíamos pensar em toda a cadeia”.

Quanto ao Ministério do Trabalho e Emprego, o auditor fiscal do Trabalho, Antônio Carlos Ribeiro Filho, médico do Trabalho e coordenador da Comissão Tripartite Paritária Permanente da NR32, ressalta que o subitem 9.3.5.2 da NR 9 visa o desenvolvimento e a implantação de medidas de proteção coletiva, devendo obedecer à seguinte hierarquia:

- a) medidas que eliminem ou reduzam a utilização ou a formação de agentes prejudiciais à saúde;
- b) medidas que previnam a liberação ou disseminação desses agentes no ambiente de trabalho;
- c) medidas que reduzam os níveis ou a concentração desses agentes no ambiente de trabalho.

“As empresas brasileiras precisam investir mais em segurança e saúde no trabalho. A legislação vigente é suficiente para a proteção dos trabalhadores que manipulam medicamentos antineoplásicos. Estas novas tecnologias devem ser analisadas pelos empregadores e, caso demonstrem eficácia, adotadas. A escolha da tecnologia para a proteção dos empregados é prerrogativa do empregador”, menciona o auditor fiscal do trabalho.

Quanto à fiscalização, o auditor fiscal Ribeiro Filho destaca que cabe ao Ministério do Trabalho e Emprego a inspeção por meio de unidades descentralizadas.

“Como já existe regulamentação pelo Ministério do Trabalho e Emprego, os empregadores devem

analisar estas tecnologias e utilizá-las quando for tecnicamente possível”, complementa.

Segundo a diretora de Comunicação da Sobrafo (Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia), Annemeri Livinalli, mestre em ciências farmacêuticas, a entidade tem acompanhado atentamente esse movimento, principalmente, porque o risco ocupacional na manipulação dos antineoplásicos não é recente, já é algo divulgado há pelo menos 30 anos.

“Com o desenvolvimento de novas tecnologias para detectar as contaminações no ambiente e nas embalagens, e com o impacto dessas exposições nos trabalhadores, tem aumentado, a cada ano, a quantidade de informação a que temos acesso”, menciona Annemeri.

Segundo ela, desde a definição do sistema fechado para transferência de medicamento pelo NIOSH (*National Institute for Occupational Safety and Health*) em 2004, e da publicação da NR32 em 2005, os profissionais têm acompanhado a chegada de novos produtos que reduzem as exposições e riscos ocupacionais.

“As técnicas de manipulação segura dependem diretamente da demanda a que o profissional é submetido”, analisa a diretora de comunicação da Sobrafo.

Segundo a farmacêutica Iara Aydo, membro do Grupo de Trabalho de Farmácia Hospitalar do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o Brasil dispõe de robusta legislação que disciplina a manipulação de antineoplásicos tanto no âmbito sanitário (RDC ANVISA 220/2004) quanto nas atribuições éticas e legais (RE CFF 565/2013) e de saúde ocupacional (NR 32/2005).

“À luz de todas estas informações temos a considerar que a proteção dos profissionais envolvidos na manipulação de citotóxicos já está regulamentada e sua efetividade depende de uma série de fatores que incluem áreas físicas e equipamentos adequados, vestimentas e EPIs além de treinamento continuado em biossegurança e melhores práticas de manipulação”, esclarece Iara.

A IMPORTÂNCIA DA CLOREXIDINA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE CEM PACIENTES ONCOLÓGICOS

O ANTISSEPTICO IDEAL PARA ASSEPSIA DA PELE DEVE ASSOCIAR SOLUÇÕES ALCOÓLICAS COM O GLUCONATO DE CLOREXIDINA

Na realidade dos pacientes oncológicos e das instituições que os atendem, os grandes esforços para prevenção de infecções são dispendidos no momento de instalar e manusear dispositivos para acesso vascular. Como sinônimo para tais esforços, deve ser citada a técnica asséptica, que inclui não só a lavagem de mãos - medida universalmente reconhecida como a mais importante na prevenção das infecções hospitalares, mas também a paramentação adequada do profissional, a assepsia da pele do paciente e o manuseio adequado dos materiais médicos necessários, por exemplo, à punção de cateter totalmente implantado. Ao considerar que a maioria das infecções de cateter totalmente implantado possuem, como agente etiológico, micro-organismos da pele que alcançam a corrente sanguínea durante a punção, grande atenção deve ser dispensada à escolha do agente utilizado para antissepsia da pele.

O produto químico ideal para antissepsia da pele do paciente no local em que é realizada a punção do port com agulha *non-coring* deve reunir as seguintes características:

- Possuir amplo espectro de ação
- Exibir rápida atividade bactericida
- Apresentar atividade residual ou persistente
- Deve ser eficaz na presença de matéria orgânica
- Não pode ser irritante
- Deve ter baixa resposta tóxica ou alérgica
- Deve apresentar a mínima ou nenhuma absorção sistêmica

Neste ponto, é mandatório citar as prescrições do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2011), divulgadas no documento intitulado *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter Related Infections*. Esta diretriz, em várias oportunidades, cita, como alternativas para preparo da pele, antes da instalação ou acesso a dispositivos vasculares, antissépticos como álcool a 70%, tinturas de iodo ou

uma solução alcoólica de gluconato de clorexidina.

Complementarmente, o documento do CDC prescreve que seja utilizada solução de clorexidina alcoólica a 0,5% ou mais concentrada.

As três categorias de antissépticos citados nos *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections* (CDC, 2011) estão disponíveis no Brasil e suas principais características são apresentadas na tabela ao lado. Entretanto, este documento não apresenta evidências que auxiliem profissionais na seleção do produto a ser padronizado em cada instituição.

Para auxiliar nesta determinação, uma rápida verificação da tabela (veja box ao lado) indica que o produto ideal poderia resultar da combinação de soluções alcoólicas com o gluconato de clorexidina, garantindo sua eficácia ao oferecer um amplo espectro de absorção, ação rápida, ação residual/persistência, atividade na presença de matéria orgânica, e prezando pela segurança do paciente por não ser irritante e possuir mínima absorção sistêmica.

Para corroborar a informação de que o antisséptico ideal para assepsia da pele deve associar soluções alcoólicas com o gluconato de clorexidina, os principais estudos científicos sobre o tema são aqui comentados.

Saltzman et al. (2009) conduziram um estudo randomizado prospectivo com 150 pacientes consecutivos que seriam submetidos a cirurgia de ombro. Neste grupo de pacientes, as bactérias nativas presentes foram identificadas e a eficácia comparativa de três produtos para preparo da pele antes da cirurgia foi avaliada. Como conclusão, o estudo atesta que a solução alcoólica de gluconato de clorexidina

COÓLICA NA ORRENTE SANGUÍNEA

(gluconato de clorexidina a 2%, em solução de álcool isopropílico a 70%) foi mais eficaz do que solução alcoólica de iodo (iodóforo a 0,75% em solução de álcool isopropílico a 74%) e escova com iodo a 0,75% na eliminação de bactérias da região do ombro. Os pacientes cuja pele foi preparada com gluconato de clorexidina a 2% em solução de álcool isopropílico a 70% apresentaram taxa de cultura positiva significativamente menor, quando comparado com os pacientes que utilizaram opções a base de iodo.

Ostrander et al. (2005) realizaram um estudo prospectivo, randomizado, que incluiu 125 pacientes consecutivos que seriam submetidos a cirurgia no pé e tornozelo e compararam a eficácia de três formulações para preparo da pele: (1) cloroxilenol a 3%; (ii) iodóforo a 0,7% em solução de álcool isopropílico a 74% e (iii) gluconato de clorexidina a 2% em solução de álcool isopropílico a 70%. Amostras de três regiões do pé foram cultivadas depois da antisepsia com as diferentes soluções. A solução (iii), clorexidina com álcool, foi a mais eficiente na eliminação de contaminantes potenciais do pé e tornozelo antes da cirurgia.



ANTISSÉPTICOS PARA A PREPARO DA PELE

Agente	Amplo espectro	Ação rápida	Ação residual	Atividade na presença de matéria orgânica	Não irritante	Mínima absorção sistêmica
Iodóforos tradicionais (PVPI)	X					
Gluconato de clorexidina (CHG)	X		X	X	X	X
Álcool (álcool etílico ou isopropílico a 70 %)	X	X				
CHG + Álcool	X	X	X	X	X	X

Créditos:

CENTER for Disease Control and Prevention. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. Disponível em <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>. Acesso em 11/08/2014
 Saltzman MD, Nuber GW, Gryzlo SM, Marecek GS, Koh JL. Efficacy of surgical preparation solutions in shoulder surgery. J Bone Joint Surg Am. 2009;91(8):1949-1953.
 Ostrander RV, Botte MJ, Brage ME. Efficacy of surgical preparation solutions in foot and ankle surgery. J Bone Joint Surg Am. 2005;87(5):980-985.

OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA O LINFEDEMA NO BRASIL

Tratamento preventivo e diagnóstico precoce são fundamentais para evitar edemas irreversíveis

“O EQUIPAMENTO BIO COMPRESSION NÃO CAUSA DOR E PROMOVE A ESTIMULAÇÃO DA DRENAGEM LINFÁTICA DO MEMBRO”

Almir Sarri, fisioterapeuta especialista em linfedema

Há quatro anos, Elizabeth Couto Correia incorporou com bom humor a rotina de frequentar o Hospital de Câncer de Barretos, interior de São Paulo, para combater o câncer de mama diagnosticado e tratado no hospital de referência, 100% SUS, do país.

Morando a 50 km de distância da instituição, na pequena cidade de Severina, Elizabeth afirma que não se importa com o trajeto diante do benefício obtido com o tratamento de linfedema, ao qual se submete desde novembro de 2014 no setor de fisioterapia.

“Estou vendo uma solução para o meu problema: a minha dor diminuiu e o inchaço do braço também, o que já me permite pentear os cabelos”, comemora a paciente acompanhada pelo especialista em linfedema, Almir Sarri, que é fisioterapeuta há 27 anos, 20 dos quais no Hospital de Câncer de Barretos.

“Aqui, todo o tratamento é muito bom, mas vi ainda mais melhora depois que comecei a fazer a massagem na maquininha”, diz a paciente ao se referir à bomba de compressão pneumática intermitente Bio Compression.

A rotina de tratamento de Elizabeth e de mais 15 pacientes (média diária) que utilizam o Bio Compression e passam pelo ambulatório com linfedema, inclui uma seção de fisioterapia em grupo e outra, de 20 minutos, de drenagem linfática com o dispositivo por compressão pneumática. Outro destaque é o enfaixamento compressivo, além das braçadeiras de compressão elástica oferecidas gratuitamente a quem necessita.

O Departamento de Fisioterapia do Hospital de Câncer de Barretos foi o primeiro, no Brasil, a associar o Bio Compression no tratamento de pacientes com linfedema.

A terapia de drenagem por compressão (associada a exercícios, enfaixamento e

compressão pneumática intermitente) é uma das modalidades de tratamento para o linfedema. “O equipamento Bio Compression não causa dor e promove a estimulação da drenagem linfática do membro”, explica Almir Sarri. “O destaque deste aparelho é que podemos regular a pressão com segurança sem o risco de lesar o sistema linfático superficial.”

O fisioterapeuta conta que o linfedema é uma seqüela do tratamento do câncer de mama e, algumas vezes, pode ser confundido, em um primeiro momento, com a trombose. “Aqui em Barretos, não temos este problema porque nossas pacientes são instruídas e acompanhadas por especialistas desde o momento da cirurgia. Mas, em geral, o diagnóstico pode ser confundido se a paciente não procurar um profissional especializado”, instrui Sarri.

Elisabeth conta que o problema dela começou com o inchaço nas mãos e que muitos exames foram feitos até ela chegar ao fisioterapeuta Almir Sarri. “Minha primeira consulta foi com o ortopedista porque achei que a doença estava relacionada com a artrite e a artrose. Só depois, na consulta com o mastologista, é que fui encaminhada para o ambulatório. Infelizmente, neste tempo, eu já estava com todo o braço bem inchado”, recorda.

Sarri relata que o tratamento varia de acordo com as características de cada paciente, mas, em casos de esvaziamento axilar, com tumores maiores, a paciente precisa ser muito bem acompanhada por um fisioterapeuta e instruída a fazer um tratamento de prevenção, que inclui a cinesioterapia, o auto cuidado, a auto massagem e a hidratação da pele.

Segundo o fisioterapeuta José Renato Almeida de Oliveira, que atua nos hospitais Vitta e Erasto Gaertner, em Curitiba, na Alemanha, os pacientes com linfedema passam de duas a três horas com os fisioterapeutas. “Aqui no



Fisioterapeuta Almir Sarri em atendimento à Elizabeth Couto Correia

Brasil, a realidade é diferente; conseguimos que a paciente permaneça no máximo 90 minutos conosco”, reconhece.

José Renato ressalta que o desenvolvimento da tecnologia é necessário para a fisioterapia brasileira. “Ao longo dos anos, vislumbramos o crescimento do arsenal para o diagnóstico e tratamento de diversas áreas da saúde. Nós, fisioterapeutas, também precisamos que a tecnologia se some ao nosso trabalho”, destaca o paranaense, que trabalha com linfedema há 25 anos.

Quanto ao grau de conhecimento, José Renato menciona que as pacientes têm chegado bem

informadas sobre a sequela do câncer de mama. “Muitos mastologistas tem instruído sobre o desenvolvimento do linfedema. Além disso, o “doutor Google”, mesmo que não seja o recomendado, tem colaborado com a massificação do tratamento”, analisa.

Fatores de risco

Segundo o fisioterapeuta Almir Sarri, a obesidade é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento do linfedema. No Hospital de Câncer de Barretos, a incidência está relacionada ao esvaziamento axilar e inguinal, a tumores ginecológicos, ao melanoma e, em menor incidência, ao câncer de mama masculino.

✓ O que é linfedema

O linfedema é uma sequela da cirurgia de câncer de mama e da radioterapia, que pode surgir nos meses subsequentes ou, até mesmo, anos após o fim do tratamento.

A **linfa** é um fluido fino, transparente, que circula no organismo em vasos próprios, com o intuito de remover resíduos, bactérias e outras substâncias.

Edema é a acumulação de fluido em excesso.

Então, linfedema ocorre quando muita linfa se acumula em qualquer área do corpo. O linfedema pode ocorrer em mulheres que foram tratadas de câncer de mama, afetando, geralmente, braço e mão. Às vezes o problema atinge peito, axilas, tronco e costas.

VITRINE

CELEBRAÇÃO DA ONCOLOGIA

O Centro de Oncologia Irmã Ludovica Sturaro, criado pelo Monte Tabor/Hospital São Rafael, acaba de completar cinco anos, com mais de 60 mil atendimentos a pacientes com câncer. Situado no bairro Pau da Lima, o Centro é um dos únicos em Salvador (BA) a disponibilizar atendimento exclusivo pelo SUS beneficiando toda a população, que carece desse tipo de serviço, e garantindo uma média de 12 mil acompanhamentos por ano.

HUMANIZAÇÃO

Produzido a partir de uma parceria entre a BMR Medical e Adriana de Souza Crespo, enfermeira gerente de Qualidade na Oncologia D'Or do Rio de Janeiro, está disponível, no You Tube, o vídeo de orientação ao paciente sobre o Cateter Totalmente Implantável.

Confira no canal da BMR Medical, no YouTube.

SEMANA DA ENFERMAGEM

De 11 a 15 de maio, comemoramos, no Brasil, a Semana da Enfermagem. Parabéns a todos os profissionais que se desdobram em seus serviços. Agradecemos pelo seu dom de cuidar!

AUTOFUSER É DESTAQUE NA ANALGESIA

O médico Anestesiologista e Algologista Jorge Taqueda Neto, da Clínica de Dor Sempre Viva, em Aracaju, registrou dois casos de sucesso ao utilizar a bomba de infusão elastomérica AutoFuser para protocolo de analgesia via cateter peridural.

Segundo o especialista, dois pacientes não estavam mais conseguindo aliviar a dor por meio de medicação venosa e oral: uma mulher de 33 anos com neoplasia primária de mama e metástase óssea lombar, bacia, pulmonar e hepática; e um homem de 29 anos com neoplasia primária de fêmur e metástase renal, óssea para coluna torácica, lombar e bacia, e cerebral. A solução observada pelo médico foi o uso da bomba de infusão. "As conexões da AutoFuser são compatíveis com as do cateter peridural", comemorou Taqueda.

Para o protocolo de analgesia via peridural, foram utilizados os seguintes medicamentos: morfina, lidocaína 1% e novabupivacaína 0,5%, em infusão portátil, durante sete dias.

Quanto ao resultado, o médico conta que os benefícios foram comprovados tanto para as famílias quanto para os pacientes. "Eles passaram uma semana em suas casas, podendo fazer coisas simples e cotidianas, como tomar banho sozinhos, locomover-se tranquilamente sem picos de dor. Este resultado me deixa muito feliz", comemora o médico.

EQUIPE AMBULATORIAL DE BARRETOS

Sempre à disposição dos pacientes, a equipe de enfermagem do departamento de Quimioterapia do Hospital de Câncer de Barretos preparou uma sala para orientação dos pacientes que iniciam a quimioterapia.



Equipe de enfermagem é responsável pelos mais de 41 mil atendimentos, por ano, no Centro Infusional do Hospital de Câncer de Barretos.

BD PhaSeal™

Sistema fechado de transferência de medicamentos

Ajudando você a cuidar ainda mais dos seus pacientes.

Um tratamento seguro é o desejo de todo o paciente, e nesse momento pequenos detalhes podem fazer uma grande diferença. Alguns medicamentos, apesar de eficazes, podem expor tanto você, profissional da saúde, quanto seus pacientes e familiares a diversos riscos.

Pensando nisso a BD lançou o BD PhaSeal™, um sistema fechado de transferência de medicamentos que protege você e seus pacientes contra a exposição às drogas perigosas manipuladas no dia a dia.



Ajudando as
pessoas a viverem
vidas saudáveis

O sistema BD PhaSeal™ é capaz de:

- Eliminar a captação humana durante o preparo, a administração e o descarte de medicamentos.
- Impedir a exposição ao medicamento.
- Reduzir a contaminação de superfícies.
- Prolongar a esterilidade do medicamento após aberto por até 168 horas*.
- Diminuir os desperdícios de drogas, permitindo economias.

Para mais informações sobre BD PhaSeal™ visite o site www.bd.com/br ou ligue na Central de Relacionamento com o Cliente **0800 055 5654**.

* De acordo com a certificação ISO Classe V.

1. Wink C, Vaseen MH, Jorgensen M, Tyler LS. Using a closed-system protective device to reduce personnel exposure to antineoplastic agents. *Am J Health Syst Pharm.* 2003;60(22):2314-20.
2. Pedersen CA, Schneider PS, Schockelliff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Dispensing and administration-2011. *Am J Health Syst Pharm.* 2012; 69(9):768-785.
3. Lavy Y, et al. Reducing Drug Waste: Studies Chemotherapy Cost. *Pharmacy Practice News.* 2010; June, Volume 37(6).
4. Rowe EC, Savage SW, Rutala WA, Weber DL, Gerber-Tregger M, Stiel SF. An economic and microbiologic evaluation of single dose vial extension for hazardous drug. *J Oncology Practice.* 2012;18(4):45-49.
5. Safety of the PhaSeal Closed System Drug Transfer Device. Derek M. McMichael, PharmD; Dawn Moore-Jefferson, PharmD; E. Thomas Carey, PharmD; Peter A. Foley, PharmD, MS; Susan M. Spivey, PharmD; DDC John M. Mulvaney, MBA; James A. Jorgensen, RPh, MS; and R. Douglas Haugis, BS.

BD, BD Logo, BD PhaSeal e todas as outras marcas registradas são propriedade da Becton, Dickinson and Company. ©2015 BD.

Protetor BD PhaSeal™ Registro ANVISA – 10033430668 Injetor Luer Lok BD PhaSeal™ Registro ANVISA – 10033430669 Conector Luer Lok BD PhaSeal™ Registro ANVISA – 10033430667 Conector Y-Site BD PhaSeal™ Registro ANVISA – 10033430666 Adaptador de Infusão BD PhaSeal™ Registro ANVISA – 10033430667.

BD Medical

Rua Alexandre Dumas, 1976
São Paulo - SP - 04717-004
CRC BD: 0800 055 5654
crc@bd.com.br
www.bd.com/br

Linfedema

VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA



AGORA NO BRASIL

BIO COMPRESSION: EQUIPAMENTO DE DRENAGEM LINFÁTICA POR COMPRESSÃO PNEUMÁTICA MAIS COMERCIALIZADO NOS EUA PARA O TRATAMENTO DO LINFEDEMA

Informações:

0800-600-7688



IMPORTADO POR:
BMR MEDICAL LTDA
WWW.BMRMEDICAL.COM.BR