

INTRODUÇÃO

Marcos Antonio Cyrillo

As infecções hospitalares acometem cerca de 5 a 10% dos pacientes internados nos hospitais, tendo frequentemente, bactérias multi-resistentes como agentes causais destas infecções.

Estes germes sofreram “pressão seletiva” pelo uso de antimicrobianos, anti-sépticos e desinfetantes. Este fato se tornou evidente nas instituições de saúde, porém mesmo na comunidade estamos presenciando o aumento da resistência dos microrganismos pelo uso inadequado dos produtos que teriam a finalidade de diminuir o número de germes ou erradicá-los.

As definições abaixo nos auxiliarão no entendimento dos propósitos a serem atingidos, com esta publicação:

- Desinfecção – é o processo aplicado a artigos, que elimina microrganismos na forma vegetativa, excetuando-se os esporos bacterianos. Pode ser realizada através de processos químicos ou físicos. Esta definição tem sido considerada classicamente, entretanto, muitos desinfetantes químicos possuem a propriedade de eliminar algumas formas esporuladas;
- Limpeza – é a remoção mecânica de sujidade. É realizada pela aplicação de energia mecânica (fricção), química (soluções detergentes, desincrostantes ou enzimáticas) ou térmica. O emprego associado de todas estas formas de energia aumentam a eficiência da limpeza;
- Descontaminação – a *Association of Operating Room Nurses* (AORN), em 1998, define como descontaminação qualquer processo físico, químico que serve para reduzir o número de microrganismos num objeto inanimado, para torná-lo seguro para o manuseio subsequente.

Um esquema para classificação de artigos foi proposto por Spaulding, em 1968, com o objetivo de racionalizar as indicações de processamento de artigos em unidades de saúde. Spaulding considerou que os artigos podem ser classificados em três categorias, de acordo com o grau de risco de aquisição de infecção envolvido com a utilização dos mesmos. Os artigos são considerados críticos, semi-críticos e não-críticos.

- Artigos críticos – são artigos que estão envolvidos em alto risco de aquisição de infecção se contaminados com quaisquer microrganismos, incluindo os esporos bacterianos. Estes objetos penetram tecidos estéreis ou sistema vascular e devem ser esterilizados para uso;
- Artigos semi-críticos – são artigos que entram em contato com membranas mucosas íntegras ou pele não intacta. Devem estar livres de todos os microrganismos, exceto para grandes números de esporos. Membranas mucosas intactas geralmente são resistentes aos esporos bacterianos mais comuns, porém, são suscetíveis a infecções por micobactérias e alguns

vírus. Estes artigos requerem desinfecção de alto nível, através de germicidas químicos ou pasteurização. Itens que se enquadram nesta categoria: equipamentos respiratórios e de anestesia, endoscopia, entre outros;

- Artigos não-críticos – são artigos que entram em contato com pele íntegra, mas não com mucosas. A pele íntegra é uma barreira efetiva a muitos microrganismos. Estes artigos apresentam baixíssimo risco intrínseco pela sua utilização. Entretanto, podem servir de fonte para contaminação das mãos dos profissionais, que por sua vez poderão carrear microrganismos para o contato com outro paciente. Exemplos: comadres, cubas, aparelhos de pressão, utensílios alimentares. Muitos destes artigos podem ser processados na própria unidade onde são utilizados.

Para avaliar a qualidade dos detergentes e germicidas a serem adquiridos, é necessário verificar se eles preenchem os requisitos básicos estabelecidos pela legislação em vigor:

- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;
- Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977;
- Portaria nº 15 ou outras que a substituam;
- Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992.

Os anti-sépticos e germicidas devem possuir:

- Certificado de Registro no Ministério da Saúde, em vigor (cinco anos), com as características básicas de aprovação do produto;
- Laudos de testes do INCQS ou laboratório credenciado para este fim.

Atendendo desta forma à legislação, quando nossas necessidades, visando otimizar o uso de anti-sépticos e desinfetantes nas unidades de saúde, elaboramos este manual.

USO DE ANTI-SÉPTICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Milton Lapchik

Preparo da equipe cirúrgica

1. Degermação das mãos e antebraços durante 5 minutos, antes da primeira cirurgia. Caso haja mais cirurgias, este tempo cai para 3 minutos;
2. A clorexidina apresenta maior efeito residual que o iodo, de 6 a 8 horas, devendo ser a opção para cirurgias prolongadas;
3. Não misturar clorexidina e PVPI;
4. A escovação é recomendada para as unhas e leito unguear.

Preparo do campo cirúrgico

1. Degermação com PVPI ou clorexidina degermante, seguida de enxágüe com compressa embebida em soro fisiológico e secagem;
2. Anti-sepsia com o mesmo princípio-ativo, em veículo alcoólico, partindo do ponto onde será feita a incisão para a periferia. Deixar a pele secar naturalmente;
3. No caso de mucosas, a anti-sepsia será feita com PVPI ou clorexidina em veículo aquoso, realizando-se 2 aplicações.

Preparo das almotolias com anti-sépticos

1. Identificação legível com data de validade para uso da almotolia. Manter as almotolias fechadas em local protegido de altas temperaturas, em local limpo e seco;
2. O uso da almotolia não deve ultrapassar o prazo de 7 dias, sendo necessário, após a data limite, a sua limpeza e esterilização;
3. Não reabastecer as almotolias com anti-séptico já em uso. A presença de resíduo nas almotolias relaciona-se com alto risco de contaminação microbiana do anti-séptico e constitui fonte de surto de infecções hospitalares;
4. Almotolias em uso nos quartos/enfermarias com precauções de contato não deverão ser utilizadas para o atendimento de outros pacientes;
5. O frasco descartável com anti-séptico poderá ser utilizado em vários pacientes, exceto em caso de precauções de contato. Após o término do seu conteúdo, o frasco deverá ser descartado de acordo com o plano de gerenciamento de resíduos da unidade.

Higiene oral como medida de prevenção em pneumonia hospitalar

Vários estudos têm referendado a importância da higiene oral em pacientes sob ventilação mecânica invasiva, como medida de prevenção da formação da placa bacteriana dentária. Existem estudos demonstrando que o mesmo agente microbiano causador da placa dentária foi responsável pela ocorrência da pneumonia em pacientes sob ventilação invasiva. A utilização de clorexidina 0,12% na higiene oral relacionou-se com redução da ocorrência de pneumonias hospitalares em unidades de terapia intensiva.

RECOMENDAÇÕES SOBRE O USO PRÁTICO DE ANTI-SÉPTICOS

PROCEDIMENTO	ESCOLHA	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
Punção Venosa			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na instalação periférica ➤ Central ➤ No curativo (intracath e flebotomia) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Álcool etílico a 70% 	Não considerada	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O álcool etílico a 70% tem ação imediata antibacteriana ➤ Deve-se utilizar paramentação adequada ➤ Observar sinais inflamatórios ou de infecção
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PVPI alcoólico 	Clorexidina alcoólica	
Catéter urinário			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na instalação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PVPI tópico na genitália 	Clorexidina degermante	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavagem prévia com água e sabão
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na manutenção 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Não indicado 	Não indicado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguir recomendação de manutenção do cateter uretro-vesical
Preparo Pré-operatório			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Degermação – PVPI degermante 	Clorexidina degermante	Deve ser precedida de higiene corporal com água e sabão
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anti-sepsia – PVPI alcoólico 	Clorexidina alcoólica	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Da equipe cirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PVPI degermante 	Clorexidina degermante para alérgicos ao iodo	Mínimo de 5 minutos para 1ª cirurgia e 3 minutos para as subsequentes
Curativo			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Da ferida cirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem secreção (seca com crosta hemática) – não recomendado 	Soro fisiológico	Considerar “selada” (impermeável), após 24 horas da sutura final ou no segundo dia pós-operatório, suspendendo, portanto o curativo
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Com secreção – não recomendado 		Limpeza local com soro fisiológico e cobertura
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Da úlcera de decúbito 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Não recomendado 		Limpeza local com soro fisiológico

RECOMENDAÇÕES PARA O USO DE PVPI

PVPI	INDICAÇÕES	OBSERVAÇÕES
Degermante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparo das mãos do profissional de saúde, antes da realização de procedimentos invasivos, ex. cirurgias, instalação de cateteres vasculares e urinários; 2. Degermação das mãos do profissional de saúde, após cuidado do paciente colonizado ou infectado por patógenos multi-resistentes, ex., <i>Acinetobacter baumannii</i> e <i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistentes a imipenem, cefalosporinas e quinolonas, <i>Staphylococcus aureus</i> sensível apenas à vancomicina; 3. Degermação das mãos do profissional da saúde após manuseio de secreção purulenta; 4. Degermação da pele do paciente cirúrgico, antes da anti-sepsia com PVPI alcoólico. 	<p>Não usar em curativos.</p> <p>Não usar em mucosas.</p>
Alcoólico a 10%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparo pré-operatório da pele do paciente. Após degermação com PVPI degermante; 2. Preparo da pele do paciente para realização de procedimentos invasivos percutâneos, ex., biópsias, instalação de cateteres vasculares, diálise, etc; 3. Preparo da pele do paciente antes da coleta de material biológico para a realização de exames microbiológicos; 4. Realização de curativo de local de inserção de cateteres vasculares. 	<p>Não usar em mucosas.</p> <p>Não usar para a degermação/anti-sepsia das mãos do profissional de saúde.</p> <p>Não usar para curativos de ferida cirúrgica, úlceras de decúbito e outras lesões na pele, etc.</p>
Aquoso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparo de mucosas para realização de procedimentos cirúrgicos (adequar diluição necessária ao tipo de procedimento); 2. Preparo de região genital antes da instalação de cateter urinário. 	<p>Não usar para preparo de pele do paciente cirúrgico, exceto na ausência de PVPI alcoólico.</p> <p>Não usar para degermação/anti-sepsia das mãos de profissionais</p>

		de saúde. Não usar para curativos da ferida cirúrgica ou de lesões de pele e mucosas.
--	--	--

USO DE ANTI-SEPTICOS EM GINECOLOGIA

Seguem as soluções anti-sépticas que devem ser utilizadas, na área de ginecologia e obstetrícia:

- Solução tópica alcoólica de dicluconato de clorexidina a 0,5%;
- Solução tópica degermante de dicluconato de clorexidina a 0,2%;
- Tintura de PVPI a 10% (1% de iodo ativo);
- Solução de PVPI a 10% (1% de iodo ativo).

O uso das soluções alcoólicas fica restrito a degermação da pele, de forma que a presença do álcool potencializa o poder anti-séptico do princípio ativo. Nas mucosas, a solução aquosa é a indicada tendo em vista a ação irritativa do álcool nestas.

USO DOS ANTI-SÉPTICOS E DESINFETANTES EM ODONTOLOGIA

Carlos Alberto Adde – Vigilância em Saúde- SMS

Cláudio Sartori, Edna Balbino, Fernanda, Kika-

Cogest -Assistencia Técnica em Saúde Bucal

SMS

INTRODUÇÃO

Todos os processos que envolvem a descontaminação do consultório odontológico devem ser os mais efetivos possíveis, capazes de prevenir ou diminuir o risco de infecções cruzadas. Assim é importante a implementação de um protocolo de limpeza, desinfecção e esterilização, a ser seguido adequadamente. Sabemos também que devido a grande variação nos tipos de materiais, e dos diversos tipos de equipamentos que envolvem este atendimento, muitas vezes o procedimento ideal nem sempre é conseguido.

Tudo que envolve o trabalho clínico nos estabelecimentos de saúde de atenção odontológica são potencialmente veículos certos para os agentes infecciosos e por isso necessitam passar por um processo de descontaminação após o uso. Além disto os locais onde estes artigos são processados e as pessoas que os manuseiam também podem tornar-se fontes de infecção para um hospedeiro susceptível.

Uma correta limpeza e desinfecção do ambiente de trabalho, dos equipamentos, limpeza e esterilização dos instrumentais, lavagem e desinfecção das mãos, assepsia da pele e mucosas, serão fatores importantes na interrupção desta cadeia infecciosa, objetivando eliminar total ou parcialmente as fontes de infecção presentes posteriormente a cada atendimento. O emprego de barreiras (sacos plásticos, filme de pvc, alumínio, etc) nos equipamentos constitui um importante procedimento de proteção.

A adoção de protocolo para limpeza e desinfecção nos estabelecimentos de Saúde de atendimento odontológico tem várias particularidades, devido a diferentes áreas de contaminação, devemos considerar as particularidades de cada local e o melhor tratamento químico deverá ser adotado.

O ambiente de trabalho da equipe de saúde bucal, os equipamentos odontológicos, bancadas de trabalho e instrumentais clínicos deverão receber o tratamento adequado individualmente.

SUBSTANCIAS QUÍMICAS DISPONÍVEIS

Várias são as substâncias químicas que auxiliam o dia a dia no atendimento odontológico. Sabemos que a maioria dos instrumentais odontológicos após o uso deverão ser bem lavados e receberem o processo de esterilização por calor seco ou vapor sob pressão (Estufa ou Autoclave). Nunca devemos confiar totalmente nos processos químicos de esterilização (glutaraldeído a 2% por 10 horas), pois são muitas as variáveis que poderão interferir na segurança do processo, colocando em risco a sua eficácia. Assim este procedimento fica restrito a necessidade de esterilização de materiais termo- sensíveis(em odontologia praticamente não temos estes materiais).

Conceitualmente anti-sépticos e desinfetantes são substâncias químicas que agem sobre agentes patogênicos promovendo uma assepsia ou desinfecção no local. Anti-sépticos são utilizados nos tecidos vivos (pele e mucosas) e Desinfetantes nas superfícies inanimadas (pisos, bancadas de trabalho, equipamentos e certos tipos de **instrumentos semi- críticos** em que o processo de esterilização pelo calor não puder ser realizado). Nesta categoria encaixam-se instrumentos que entram em contato com a mucosa e ou pele íntegras (Moldeiras plásticas, instrumentos plásticos para inserção de material restaurador, etc).

A desinfecção compreende procedimentos que tentarão destruir microrganismos patogênicos na forma vegetativa (não atinge esporos) por meio de agentes químicos (desinfetantes) em superfícies inanimadas.

Estas substâncias químicas podem ser classificadas pelo nível de atividade biocida, ou seja a capacidade de eliminar a maior parte de microrganismos patogênicos. O ideal é que sempre pudéssemos utilizar substâncias de nível biocida alto. A grande maioria dos anti-sépticos e desinfetantes classificam-se no nível biocida intermediário promovendo uma excelente desinfecção ou assepsia quando usado corretamente.

Como nem sempre podemos eleger uma única substância capaz de atuar bem em todas as superfícies, equipamentos e instrumentais que envolvem o atendimento odontológico, iremos indicar para cada local uma substância ideal para aquela superfície e sua aplicação prática, tendo efetividade sem contudo prejudicar os materiais em questão.

ANTI-SÉPTICOS – USO CLÍNICO

Anti-sepsia Extra-oral e Intra oral

A anti-sepsia compreende a tentativa de destruir a maior parte dos microorganismos patogênicos de um tecido vivo (pele e mucosas). Sabemos que as bactérias na sua forma vegetativa são mais facilmente eliminadas. Na cavidade bucal não encontramos formas esporuladas. Atualmente as indicações para anti sépticos extrabucais incluem as soluções a base de PVPI (Iodopovidona) solução aquosa ou alccolica -1% de iodo ativo e soluções de clorexidina 0,5% em solução alcoólica. Para a assepsia intrabucal também pode ser usada as soluções de PVPI e clorexidina 0,12% solução bucal que auxiliam na redução do número de microorganismos a serem espalhados no ambiente durante o atendimento clínico..

Lavagem e Assepsia das mãos do operador odontológico

Ainda hoje esta etapa de lavagem das mãos é negligenciada pelos profissionais de saúde. Precedendo a colocação das luvas uma lavagem com sabões degermantes realizada corretamente é primordial na diminuição do risco de infecções. Podem ser usados sabões detergentes comuns, mas o ideal é utilizarmos sabões degermantes de clorexidina 2% a 4%.

DESINFETANTES

Desinfecção química do Instrumental clínico

Processo recomendado a certos tipos de instrumentos semicríticos em que o processo de esterilização pelo calor seco ou úmido não podem ser realizados (instrumental de amálgama, espátulas plásticas, moldeiras plásticas entre outros).

Para isto recomenda-se imergir em glutaraldeído a 2% por 30 minutos.

Ressaltamos aqui que este mesmo procedimento pode ser realizado antes da lavagem e manipulação do instrumental metálico que posteriormente será esterilizado pelo calor, a fim de diminuir os agentes patogênicos presentes (sujidade e matéria orgânica) diminuindo o risco à pessoa que os manuseia e também diminuindo o contato de material orgânico no local onde a limpeza e descontaminação é realizada (pré- lavagem).

Nesta opção o uso de soluções enzimáticas ou desencrostantes é indicado podendo utilizar-se aparelhos de ultra-som num tempo de 10 minutos. Após deve-se lavar o instrumental em água corrente. O processo manual pode ser realizado imergindo-se o instrumental em uma cuba com a solução (cerca de 10 minutos).

Limpeza e desinfecção do Ambiente de trabalho - Sala (piso, paredes, armários)

Uma correta limpeza diária do piso deve ser realizada utilizando-se desinfetantes a base de fenol sintético ou hipoclorito de sódio a 2,5 % . Uma ou duas vezes por semana a lavagem completa do piso com água e sabão é indicado.

As paredes podem limpas e ou lavadas com água e sabão. Em caso de contaminação por secreções deve ser removido o excesso com papel toalha e deve ser aplicada por fricção um desinfetante adequado.

A desinfecção dos armários deve ser realizada entre cada atendimento com desinfetantes indicados. Os armários devem ser de superfície lisa, impermeável e de preferência de cor clara para facilitar a desinfecção e a visualização de sujidades.

Os desinfetantes que podem ser usados nestas superfícies são etanol a 70% e hipoclorito de sódio a 1%.

Lembramos que os compostos Quaternários de amônia promovem uma desinfecção de baixo nível num tempo de exposição de 30 minutos não sendo mais indicado para Estabelecimentos de Saúde ficando restrita para áreas hospitalares de alimentação.

Limpeza e desinfecção dos Equipamentos odontológicos (Cadeira, Refletor, Unidade auxiliar de sucção, Equipo, Pontas de AR BR e seringa tríplice, Cuspideira, etc)

Todas as partes do equipamento que durante os procedimentos podem ser tocados pelas mãos da de saúde bucal, recebem respingos de agentes infectantes e aerossóis terão que receber processo de limpeza e desinfecção após cada atendimento clínico. Atualmente os equipamentos modernos têm proporcionado facilidades quanto ao controle de infecção uma vez que estão sendo desenvolvidos com materiais que favorecem a execução de técnica asséptica.

Sabemos que não existe desinfetante ideal que sirva para todas as superfícies. Assim teremos que considerar a efetividade de desinfecção para cada área a ser trabalhada. Necessitamos de protocolos separados para cada equipamento envolvido no processo de limpeza e desinfecção.

As substancias químicas empregadas neste processo serão consideradas quanto à efetividade de desinfecção (alto, intermediária e baixa) e a possibilidade de utilizarmos diferentes maneiras por meio de imersão dos artigos ou por meio de fricção.

Uma adequada limpeza com água e sabão é essencial, antes de qualquer processo de desinfecção. Lembramos que ao eleger uma substancia para uso como desinfetante, deve-se também analisar além de suas qualidades microbianas e indicação para determinado material, os riscos inerentes a sua toxicidade.

Particularmente neste item de desinfecção fica difícil indicar um protocolo completo único, uma vez que os equipamentos da rede são diferentes entre si, alguns mais antigos e outros já adequados pela indústria. Sugerimos assim que cada serviço monte seu protocolo de limpeza e desinfecção seguindo os parâmetros descritos neste capítulo.

Processamento de Moldagem, modelos de gesso, peças protéticas e próteses de acrílico

As moldagens devem ser lavadas e imersas em desinfetantes por 10 minutos. Após a desinfecção devem ser embaladas em sacos plásticos.

- Alginato, Siliconas - Glutaraldeído 2% - imersão 10 minutos
- Gesso - Hipoclorito de sódio 1% - fricção
- Prótese de acrílico - Hipoclorito de sódio 1%- imersão 10 minutos
- Peças protéticas - glutaraldeído 2% - imersão 10 minutos

LAVAGEM DAS MÃOS

- Utilizar sabonete líquido ou anti-séptico degermante
- No pré-operatório
 - Uso de anti-sépticos degermantes à base de iodo ou clorexidina
 - Após lavagem e escovação aplicar a mesma solução de anti-séptico utilizada na fase de degermação

ESTRUTURA DOS ALMOXARIFADOS DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

Os almoxarifados precisam ser estruturados para desempenhar as atividades de:

- ❑ Recebimento;
- ❑ Estocagem e guarda;
- ❑ Conservação e
- ❑ Controle de estoque.

Dentro deste contexto, para o melhor desempenho de suas atribuições, os almoxarifados devem ser construídos conforme as orientações que seguem.

1. Localização

A localização do almoxarifado deve ser planejada, em função da logística de distribuição, ou seja, que o mesmo tenha localização estratégica em relação às unidades de saúde que serão abastecidas a partir do mesmo.

2. Área física

A área física deverá ser projetada de acordo com a demanda de cada instituição.

3. Estrutura física externa

Deve ter espaço suficiente para a manobra dos caminhões que farão a entrega dos produtos. Deve conter plataforma para carga e descarga, com altura correspondente à base da carroceria de um caminhão, o que corresponde a aproximadamente 100 cm.

Esta área de carga e descarga deve ter cobertura, para evitar a incidência direta de luz sobre os produtos durante a descarga e, eventualmente, chuva.

O local deve possuir rampas que permitam facilidade de locomoção dos carrinhos, contendo os produtos e devem ser estabelecidos procedimentos especiais para o recebimento em dias chuvosos. As portas externas devem ser confeccionadas em aço e em tamanho adequado para a passagem dos caminhões.

A iluminação externa deve ser considerada como medida de segurança. O local também deve contar com serviço de segurança por 24 horas.

O edifício deve se apresentar em bom estado de conservação: isento de rachaduras, pinturas descascadas, infiltrações, etc. Este ponto é especialmente importante para o caso da necessidade de locação do imóvel.

Os arredores devem estar limpos e não devem existir fontes de poluição ou contaminação ambientais próximas ao mesmo.

O local deve ter placa de identificação (por exemplo, Prefeitura do Município de São Paulo...).

4. Estrutura física interna

As instalações devem ser projetadas de acordo com o volume operacional do almoxarifado. Mas as condições físicas devem ser observadas qualquer que seja o tamanho do mesmo:

- Piso – deve ser plano, de fácil limpeza e resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos;
- Paredes – constituídas de alvenaria devem ser pintadas com cor clara e lavável e devem apresentar-se isentas de infiltrações e umidade. Pelo menos uma das quatro paredes deve receber ventilação direta, através de abertura localizada, no mínimo, a 210 cm do piso. Esta abertura deve estar protegida com tela metálica para evitar a entrada de insetos, pássaros, roedores, etc;
- Pé direito – A altura mínima recomendada é de 6 m na área de estocagem e de 3 m nas demais áreas;
- Portas – de preferência esmaltadas ou de alumínio, contendo fechadura e/ou cadeado;
- Teto – de preferência de laje, mesmo que do tipo pré-moldada. Deve-se evitar telhas de amianto porque absorvem muito calor;
- Sinalização interna – As áreas e estantes, além dos locais dos extintores de incêndio, precisam ser identificadas;
- Instalações elétricas – devem ser mantidas em bom estado, evitando-se o uso de adaptadores. O quadro de força deve ficar externo à área de estocagem e as fiações devem estar em tubulações apropriadas. É sempre bom lembrar que os curtos-circuitos são as causas da maioria dos incêndios.

5. Equipamentos

Os equipamentos devem ser pensados em função do espaço físico e do volume operacional do almoxarifado.

- Estantes – são adequadas para medicamentos desembalados ou acondicionados em pequenas caixas. As estantes modulares de aço ou de madeira revestida por fórmica são mais indicadas porque permitem fácil manuseio. A profundidade ideal é de 60 cm, podendo ser de 40 cm em alguns casos. As tintas utilizadas nas estantes devem ter secagem rápida, para que não fiquem impregnadas nas embalagens;
- Estrados – são apropriados para caixas maiores, não devem ultrapassar 120 cm no lado maior;
- Escadas – para movimentação dos estoques quando os medicamentos estiverem desembalados ou acondicionados em caixas menores;
- Empilhadeira – para quando o almoxarifado fizer uso de sistema de armazenagem vertical: estrados ou “pallets”. As pilhas não devem ultrapassar a altura de 1,5 m ou conforme a informação do fabricante do produto. Assim, evitam-se os desabamentos e as alterações das embalagens por compressões;
- Carrinhos para transporte – a escolha dos mesmos depende do volume operacional do almoxarifado;
- Sistema de condicionamento de ar – utilizado para o controle adequado da temperatura nos locais de armazenagem de medicamentos. Devem ser pensados em função das condições dos ambientes. Em São Paulo as temperaturas se elevam muito no verão, desta forma, a instalação deste sistema deve ser considerada;
- Ventiladores – na impossibilidade de instalação de aparelhos de ar condicionado deve ser previsto o uso de ventiladores;
- Exaustores – são úteis porque ajudam na ventilação do ambiente;
- Termômetros – são recomendados os termômetros que registram as temperaturas máximas e mínimas para a medição na área de estocagem. Também devem ser usados termômetros adequados para a medição das temperaturas das câmaras frias ou refrigeradores;
- Higrômetro – usado para a medição da umidade nas áreas de armazenamento;
- Extintores de incêndio – devem ser adequados aos tipos de materiais armazenados e devem estar fixados nas paredes e sinalizados conforme normas vigentes. É recomendável a consulta ao Corpo de Bombeiros sobre os locais apropriados para a instalação dos mesmos,

bem como sobre a sinalização e especificações necessárias. Devem ter ficha de controle de inspeção e etiqueta de identificação contendo a data da recarga;

- Outros:
 - Caixas plásticas para transporte;
 - Caixas de isopor para transporte;
 - Cesto com tampa;
 - Lacres;
 - Armários, escrivaninhas e cadeiras;
 - Aparelho de fax;
 - Linha de telefone direta;
 - Máquinas de calcular;
 - Pontas de rede (internet);
 - Computadores;
 - Impressoras.

6. Áreas do almoxarifado

O almoxarifado pode estar destinado à estocagem de medicamentos e produtos para a saúde. Para tanto, devem ser previstos setores separados para os mesmos. Recomenda-se que cada setor (medicamentos e produtos para a saúde) tenha profissional responsável.

Deve ser estruturado para conter as seguintes áreas:

- Recepção – Área destinada ao recebimento dos produtos, na qual devem ser realizadas a verificação, a conferência e a separação dos mesmos.
- Expedição – Área destinada à organização, preparação, conferência e liberação dos produtos.
- Armazenamento
 1. geral – o local deve ser ventilado. Os produtos devem ser armazenados em estantes ou estrados. As estantes ou estrados devem ser protegidos da luz e devem permitir a livre circulação de pessoas e equipamentos. Recomenda-se o espaço de aproximadamente 150 cm entre as estantes. Os estrados devem manter distância de 80 cm entre si. No caso do uso de empilhadeiras, considerar o giro da mesma;
- Administração – recomenda-se que a sala da administração tenha aproximadamente 10 m² e que o acesso seja independente das demais áreas do almoxarifado.

É importante ressaltar que a recepção e a expedição podem ou não estar localizadas no mesmo espaço, no entanto, este espaço deve estar separado das outras áreas do almoxarifado.

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO: RECEBIMENTO, ESTOCAGEM E TRANSPORTE

Os medicamentos somente são eficazes se houver garantia de que, desde sua fabricação até a sua dispensação, sejam armazenados, transportados e manuseados em condições adequadas. Desta forma estarão preservadas a sua qualidade, eficácia e segurança.

As diretrizes de **Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição** aplicam-se a todas as atividades relacionadas à distribuição e armazenamento de produtos farmacêuticos nos almoxarifados da Prefeitura Municipal de São Paulo, visando à proteção da saúde da população.

Para melhor entendimento deste manual são adotadas as seguintes definições:

Armazenamento: Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem e guarda, conservação, segurança e controle de estoque.

Estocagem e guarda: estocar consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, etc).

Embalagem: envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, embalar, envasar, proteger ou manter os produtos farmacêuticos.

Produto farmacêutico: preparado que contém princípio(s) ativo(s) e os excipientes, formulados em uma forma farmacêutica e que passou por todas as fases de produção, acondicionamento, embalagem e rotulagem.

Lote: quantidade definida de um produto fabricado num ciclo de fabricação e cuja característica essencial é a homogeneidade.

Número do lote: qualquer combinação de números ou letras através da qual se pode rastrear a história completa da fabricação desse lote e de distribuição no mercado.

Área de ambiente controlado: sala onde a temperatura é mantida entre 15 e 30°C para estocagem de produtos cujo acondicionamento primário não os protege da umidade. A umidade deve ser mantida entre 40 e 70%.

Quente: qualquer temperatura entre 30 e 40°C.

Calor excessivo: qualquer temperatura acima de 40°C.

Distribuição: atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

1 – Recebimento

Receber é ato que implica em conferência. No recebimento verificamos se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com os requisitos estabelecidos, quanto à especificação, quantidade e qualidade.

A área de recebimento deve ser separada da área de armazenamento.

2 – Estocagem

O espaço deve ser planejado antes do recebimento.

A estocagem também deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante.

2.1-Condições gerais

- Devem ser estocados sobre estrados, prateleiras, em local que não receba a luz direta do sol;
- Ordenar os produtos conforme nome genérico, lote e validade;
- Afixar em local visível o nome do produto, nº do lote, prazo de validade. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identificar e estocar separadamente;
- Não estocar produtos diferentes no mesmo estrado ou prateleira, assim, evitam-se possíveis trocas na hora da expedição;
- Materiais passíveis de quebra devem ser guardados em local menos exposto a acidentes;
- Estocar rigorosamente por lote e por prazo de validade. Os produtos com datas de validade mais próximas deverão ficar à frente;
- Manter distância entre os produtos, paredes, tetos e empilhamentos para facilitar a circulação do ar;
- Conservar os produtos nas embalagens originais e proteger da luminosidade;
- Não colocar diretamente sobre o chão;
- Não misturar com produtos de outra natureza (por exemplo, medicamentos);
- Manter próximos da área de expedição aqueles com maior rotatividade;
- Evitar colocar peso ou empilhar demasiadamente, não arremessar as caixas, manusear adequadamente para manter as características originais.

3 - Devolução

Registrar todas as devoluções, quantidade, lote, prazo de validade, procedência e motivos. Verificar os aspectos da embalagem originais que devem estar em boas condições.

3.1- Reclamações

Em caso de queixas técnicas os produtos devem ser separados imediatamente. Deve ser feito registro e comunicação imediata, por escrito, para todas as unidades que receberam o lote.

Os órgãos responsáveis devem ser informados através de Ficha de Notificação de Queixa Técnica.

3.2 - Produtos adulterados e falsificados

Caso sejam identificados produtos farmacêuticos adulterados, falsificados ou suspeitos, estes devem ser imediatamente separados dos demais produtos. Deve ser feito registro e notificação por escrito, contendo o nº do lote, à autoridade competente e às unidades que receberam o produto.

3.3-Recolhimento

Quando houver orientação para recolhimento, efetuar imediatamente e encaminhar para o órgão solicitante, devidamente identificado, com nome, lote e quantidades.

4 - Descarte

A perda por vencimento de prazo de validade deve ser evitada por se tratar de recursos públicos. O descarte, por outros motivos justificados, deve seguir as orientações do fabricante, considerando a proteção ambiental.

5 - Controle de estoque

A atividade tem por objetivo manter informação confiável sobre níveis e movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

A informatização entre as unidades de saúde e o almoxarifado é essencial para o bom controle de estoque.

5.1 - Para realizar bom armazenamento é necessário ter o controle de estoque para:

- Subsidiar as atividades da Assistência Farmacêutica na programação, aquisição e distribuição;
- Assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento;
- Estabelecer quantidades necessárias e evitar perdas;
- Seguir a padronização dos itens em estoque, de acordo com a REMUME;
- Ter procedimentos operacionais da rotina (procedimentos operacionais padrão) por escrito;
- Ter registros de dados;
- Manter periodicidade de compras;
- Fornecer informações precisas, claras e a contento, com rapidez quando solicitadas;
- Manter controle e arquivo dos dados organizados e atualizados.

5.4- Inventário

É a contagem de todos os itens em estoque para verificar se a quantidade encontrada nas prateleiras coincide com os valores informados nas fichas de controle.

Deve ser realizado, periodicamente. Recomenda-se, semanalmente, com amostras seletivas de 10 a 20% dos produtos em estoque e dos itens de maior rotatividade.

É imprescindível a realização de inventário de todos os itens a cada seis meses.

6 - Distribuição

A distribuição deve suprir as necessidades das unidades de saúde, seguir um cronograma, evitar atrasos e desabastecimentos:

- a- Estabelecer e divulgar o fluxo e cronograma da distribuição;
- b- Distribuir em quantidades corretas com qualidade;
- c- Transportar adequadamente;
- d- Controlar a distribuição e cuidar para que se tenha posição físico-financeira eficiente;
- e- A periodicidade da distribuição deve considerar a capacidade e condições de armazenamento das unidades, bem como seu potencial de consumo.;
- f - A distribuição deve obedecer à regra: o primeiro que vence, primeiro que sai (sistema PEPS), valendo o mesmo para a reposição de estoques.

7 - Transporte

O transporte deve garantir que os produtos farmacêuticos cheguem ao destino conforme indicações especificadas.

O pessoal de transporte deve ser treinado sobre os cuidados especiais para a manutenção da qualidade:

- Evitar exposição dos produtos ao calor excessivo (acima de 30°C);
- Usar veículo fechado;
- Nunca expor os produtos diretamente ao sol ou à chuva;
- Não deixar o veículo estacionado ao sol.

8 - Avaliação

Aplicar instrumentos para avaliar o desempenho das atividades de armazenamento e distribuição. Como por exemplo, indicador para medir o percentual de abastecimento em quantidade e itens, de acordo com a REMUME.

9 - Organização de Documentos

Manter todos os registros de movimentação e de irregularidades organizados, para rápida informação quando solicitada.

Manter sistema que permita a rastreabilidade dos produtos, de modo a possibilitar a sua localização, com vistas a um processo eficaz de intervenção, retirada ou devolução.

10 - Auto-inspeção

Manter procedimentos de auto-inspeção periódicos e registros de monitoração conforme a legislação.

Manter Procedimentos Operacionais da Rotina por escrito e de fácil acesso.

11 - Limpeza e conservação

O local de trabalho e a área de armazenamento devem ser mantidos limpos e isentos de pó e contaminação, insetos e roedores.

É proibido fumar, comer, beber (deve ter local específico para este fim). O lixo deverá ser depositado em recipientes especiais com tampa e deverão ser esvaziados e limpos fora da área de armazenamento seguindo as especificações de reciclagem.

Todos os trabalhadores deverão utilizar uniformes e crachá de identificação.

12 - Segurança dos trabalhadores e do patrimônio

Medidas apropriadas devem ser tomadas para a segurança dos almoxarifados. Recomenda-se a adoção de sistemas e de serviço de segurança.

Para o pessoal que trabalha no setor, devem ser seguidas as normas da CIPA.

É indispensável instalação adequada de equipamentos contra o incêndio.