



A PRESCRIÇÃO

Diretrizes para a Utilização Racional de Medicamentos nos Serviços Básicos de Saúde

Publicação do Fundo das Nações Unidas para a Infância em cooperação com a Organização Mundial da Saúde

INJEÇÕES SEGURAS



Injeções são um método muito importante e às vezes indispensável de administrar vários medicamentos e vacinas; contudo, estudos indicam que as injeções são amplamente utilizadas de maneira excessiva ou imprópria. Em muitos centros de saúde do mundo, tratar um paciente consiste freqüentemente em administrar uma injeção e receber várias pílulas; os profissionais de saúde são confrontados com pacientes que preferem injeções a medicamentos orais. A causa histórica dessa popularidade pode ser as curas espetaculares conseguidas com injeções, como as de quinino para tratar a malária e as de penicilina para tratar boubas. Além da sua suposta eficácia, a popularidade das injeções também pode ser uma consequência de fatores econômicos; práticos de saúde e curandeiros podem cobrar uma taxa maior ao administrar injeções do que ao receber comprimidos.

Pesquisas recentes indicam que uma porcentagem excessivamente alta de injeções são inseguras. Injeções inseguras podem resultar na transmissão de um paciente para outro, de infeccioses como o HIV/AIDS, hepatite B, malária e dengue. No entanto, não é só o paciente que corre o risco. A transmissão de doenças do paciente para o profissional de saúde já foi registrada em várias entidades de atendimento médico. A comunidade em geral fica em risco quando os equipamentos de injeção usados são descartados descuidadamente e, devido ao seu valor comercial, recuperados, revendidos e reutilizados.

As práticas inseguras de injeção têm várias origens: equipamentos de injeção (esterilizáveis ou descartáveis) inerentemente apresentam um risco ao usuário ou ao paciente quando utilizados de maneira indevida; o treinamento de profissionais de saúde pode ser insuficiente ou não enfatizar devidamente os riscos de injeções com equipamentos não esterilizados e a importância de se utilizar práticas corretas de esterilização; equipamentos de injeção são caros e, quando os recursos são escassos, o descarte de seringas e agulhas parece ser um desperdício. Em certos casos, os suprimentos são limitados e insuficientes para atender às necessidades, levando os profissionais de saúde a "economizar" e reutilizar equipamentos descartáveis. Elevação do custo da segurança - nos últimos 10 anos, a preocupação com a segurança levou à introdução de seringas descartáveis. Isso aumentou o custo por injeção. Além do custo da seringa, o custo do descarte no local de utilização muitas vezes é ignorado. O "elevado" custo da segurança, que raramente é comparado ao custo do contágio de infecções, é certamente um dos principais obstáculos a qualquer tentativa séria de resolver o problema.

Hoje, a OMS e a UNICEF estão trabalhando conjunta e resolutamente para conscientizar as pessoas quanto à importância da

segurança na administração de injeções. Essas entidades estão documentando informações recebidas, que destacam consistentemente a ampla ocorrência de injeções sem esterilização e de outras práticas inseguras. Como parte de seu comprometimento conjunto de lidar com a questão, a OMS e a UNICEF deram início a várias atividades que visam a aumentar a segurança das injeções, inclusive a introdução de novas tecnologias (como esterilizadores a vapor, seringas auto-destrutíveis, incineradores) e pesquisas sobre os fatores culturais e sociais que levaram ao aumento da demanda de injeções.

A despeito dessas iniciativas, a solução ainda se encontra com os próprios profissionais de saúde. Só eles podem assegurar o estabelecimento de uma prática correta. Assegurar injeções seguras implica não apenas administrar o medicamento apropriado, na dose correta e no local correto, como também requer a esterilização dos equipamentos de injeção e a tomada de medidas de proteção contra a lesão acidental do profissional de saúde e de outras pessoas durante e após a injeção. Por último, um aspecto igualmente importante é a necessidade de os próprios profissionais de saúde participarem dos esforços para reduzir o número de injeções administradas. Portanto, assegurar que cada injeção é necessária contribui ao cumprimento da meta de garantir a segurança das injeções.

Em 1994, os Ministros da Saúde de 51 países da África reuniram-se na Costa do Marfim e, na "Declaração de Yamoussoukro", comprometeram-se a tornar injeções seguras. A Declaração estabeleceu metas para a segurança das injeções de vacinação. Infelizmente, o progresso tem sido vagaroso. É possível até que a situação tenha se deteriorado.

Atualmente, a questão é crítica. Se as pessoas começarem a considerar injeções como sendo mais nocivas do que benéficas, a confiança em serviços de saúde como programas de imunização e serviços curativos começará a decair, e as consequências serão calamitosas. Este número do A Prescrição tem como objetivo convencer os profissionais de saúde de todo o mundo da urgente necessidade de tornar injeções mais seguras e, assim, proteger os seus pacientes.

Pascale Brudon
Programa de Ação para Medicamentos da OMS

Michael Zaffran
Programa Alargado de Vacinação
Programa Global para Vacinas e Vacinação da OMS

Neste número: Como assegurar a segurança das injeções; Opções de seringas; Métodos de esterilização; Como preparar uma seringa esterilizável para injeção; Onde dar injeções; Como dar injeções; Precauções; Métodos para aumentar a segurança dos serviços de injeção; Acessórios para injeções seguras.

Maio 1998

Número Quinze

INJEÇÕES SEGURAS

Você está dando injeções demais? Considerando os riscos, especialmente na era da AIDS e em áreas onde a hepatite B está prevalecente, essa questão adquire uma importância cada vez maior para os profissionais de saúde de hoje.

Pesquisas recentes demonstram que 30% das injeções de vacinação não são seguras e que, em certas regiões do mundo, 50% de todas as injeções administradas podem ser inseguras. Embora a ameaça da transmissão do HIV ou da hepatite seja especialmente preocupante, injeções podem acarretar outros riscos. Quando a seringa e a agulha não são esterilizadas (completamente limpas e sem germes), injeções podem disseminar tanto vírus como infecções. Também é possível ocorrer acidentes, resultando em abscessos, cortes ou arranhões. No caso de crianças pequenas, as injeções podem conduzir ameaças especiais, inclusive o risco de provocar a poliomielite parálitica (veja o quadro à direita).

Injeções geralmente não são inseguras por falta de conhecimento dos profissionais de

POLIOMIELITE E INJEÇÕES DESNECESSÁRIAS

Nos estágios iniciais da infecção da pólio, 95% das crianças não apresentam sinais visíveis exceto febre. Nesse período, as injeções constituem um fator de risco de "pólio provocada" - uma condição em que a pólio pode ser principiada no membro onde é dada a injeção. Uma análise dos históricos dos casos de 262 crianças com poliomielite parálitica aguda em Pondicherry, no sul da Índia, mostrou que cerca de 70% delas havia tomado uma ou mais injeções imediatamente antes de ocorrer a paralisia.

Como resultado das iniciativas de controle e erradicação da pólio, os casos de pólio agora ocorrem apenas esporadicamente na maioria dos países endêmicos. Surto distintos de pólio são menos comuns. Portanto, o risco de a febre de uma criança estar relacionada à pólio é menos provável. A febre não deve ser uma razão para deixar de vacinar. No entanto, em áreas onde haja um surto confirmado de pólio, todas as injeções desnecessárias e não essenciais devem ser eliminadas.

O risco da pólio pode ser reduzido assegurando-se que todas as crianças tomem "gotas de pólio" ou Vacina Oral contra a Pólio (OPV) nos estágios iniciais de sua vida.

saúde. É mais provável que as causas sejam as restrições e pressões impostas no profissional de saúde. Entre elas figuram a

falta de equipamentos e estoques adequados, a falta de tempo e a pressão dos pacientes que querem injeções.

POPULARIDADE DA INJEÇÃO

Há, no mundo inteiro, evidência da tremenda confiança pública nas injeções. "Você sente-se melhor imediatamente após uma injeção, mas leva um dia ou mais para uma pílula ter efeito", declarou uma paciente em Madras, Índia. "Uma ampola equivale a 10 pílulas", de acordo com um homem em Ban, Tailândia (veja "Injeções e segurança na Tailândia", página 3).

No Equador, um estudo recente revelou que 51% de todos os pacientes preferem injeções como tratamento, em vez de comprimidos. De acordo com pesquisas realizadas pela OMS, 60 a 70% dos pacientes ugandenses no sistema de saúde pública haviam tomado uma injeção; na Indonésia, 70 a 90% dos pacientes no sistema de

saúde pública tomaram injeções como parte de seu tratamento.

A OMS tem evidência do excesso de utilização de injeções na Nigéria, Uganda, Índia, Indonésia, Tailândia, El Salvador, República Dominicana e Colômbia. Na Tunísia, um estudo de receitas mostrou que 38% indicavam pelo menos uma injeção.

Muitas pessoas estão convencidas de que injeções sempre são mais eficazes e têm efeito mais rápido do que outros métodos de medicamento. O fato de as injeções poderem causar dor e inflamação parece apenas contribuir a essa convicção. A própria dor da injeção muitas

vezes é considerada um sinal da sua eficácia.

A popularidade das injeções provavelmente resulta do sucesso dos programas de erradicação de boubas, calazar e varíola. Essas vacinas apresentavam resultados dramaticamente positivos após apenas uma ou duas doses. Além disso, as injeções são convenientes. Em vez de uma longa caminhada até o centro de saúde e uma fila enorme ao chegar, injeções muitas vezes estão disponíveis com maior conveniência. Por exemplo, muitos mercados têm "injetores" e curandeiros locais muitas vezes atendem a domicílio.

A popularidade das injeções pode não ser algo inteiramente negativo para a saúde pública. O



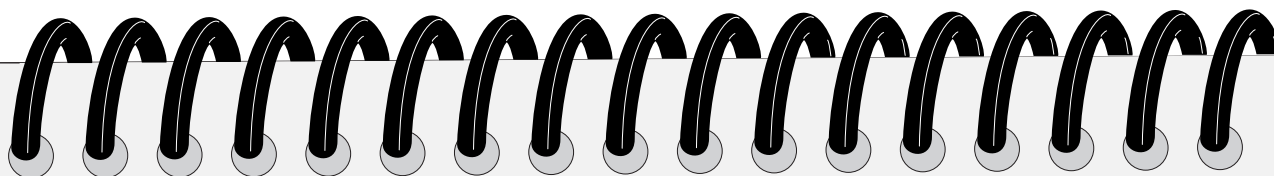
fato de as pessoas acreditarem em injeções aumenta o sucesso de programas de vacinação e controle de epidemias. E as injeções desempenham um papel vital na saúde pública. Por exemplo, um programa para eliminar o sarampo visará a atingir 2,2 bilhões de crianças com menos de 15 anos de idade até o ano 2005. Espera-se que uma nova iniciativa de eliminar o tétano neonatal resulte em um número estimado de 220 milhões de injeções para mulheres em regiões de alto risco até 1999. Sem a confiança popular nas injeções, especialmente entre mulheres

jovens e mães, seria impossível ter sucesso com esses programas. Da mesma forma, durante 1996, foram administradas 240 milhões de injeções para controlar surtos de doenças. Dada a frequência cada vez maior desses surtos, a importância da confiança em programas de injeções provavelmente aumentará.

Talvez até mais importante seja o fato de que o atrativo das injeções desempenha um papel importante de levar as pessoas aos centros de saúde. Uma vez na clínica, os membros da

comunidade recebem informações importantes sobre uma variedade de tópicos básicos de saúde, inclusive amamentação, monitorização do desenvolvimento das crianças e cuidados pré-natais.

No entanto, a grande popularidade das injeções indica que os profissionais de saúde dão mais injeções do que o estritamente necessário. Quanto maior o número de injeções dadas, maior a chance de transmissão de doenças ou de acidentes, já que cada injeção acarreta um risco.



INJEÇÕES E SEGURANÇA NA TAILÂNDIA

Durante uma entrevista em Ban, no nordeste da Tailândia, um habitante desta vila resumiu a convicção popular sobre as injeções: "Uma ampola equivale a 10 pílulas!" Todos em Ban acham que as injeções "correm no sangue". Portanto, não foi surpresa quando um estudo da OMS indicou que 26% dos lares continha pelo menos uma pessoa que havia tomado uma injeção nos dois meses anteriores. Além disso, 90% das crianças entre 1 e 6 anos de idade haviam tomado uma injeção.

A vasta maioria das injeções foram dadas como parte de um tratamento, não como medida preventiva, e muitas foram completamente desnecessárias. As pessoas que reclamavam de um resfriado tomavam uma injeção e 83% das pessoas que reclamavam de diarreia tomavam pelo menos uma injeção. A despeito dos riscos adicionais que injeções apresentam nos primeiros estágios da vida, 40% das crianças que consultavam um médico tomavam uma injeção como parte do tratamento.

Quando indagadas, as pessoas negavam a existência de qualquer risco imposto por injeções, apesar de muitas delas terem sofrido abscessos resultantes de injeções após serem tratadas por pessoas não treinadas. Algumas pessoas estavam cientes de que o compartilhamento de agulhas poderia transmitir a infecção HIV, mas nem os consumidores nem os aplicadores não treinados estavam cientes de que as seringas apresentam o mesmo risco.

A Dra. Anne Reeler, que realizou a pesquisa na Tailândia para a OMS, sugeriu algumas idéias para limitar o consumo irracional de injeções. Ela propõe que, ao abordar o uso excessivo de medicamentos e injeções, os profissionais de saúde lembrem os pacientes de que a cultura budista atribui um alto valor à moderação. Ela também sugere que os profissionais de saúde desenvolvam a idéia do equilíbrio entre os quatro elementos do corpo. A potência excessiva, na forma de uma injeção, poderia perturbar o equilíbrio do corpo. Finalmente, a Dra. Reeler afirma que, como os pais tailandeses acreditam que as crianças sejam mais vulneráveis do que os adultos, poderia ser feito um esforço especial para dissuadir a prática muito perigosa de dar injeções desnecessárias nas crianças.

Seria possível substituir a confiança ritual e mítica nas injeções por uma tecnologia médica menos nociva? A Dra. Reeler acredita que sim. Ela sugere que alguns dos equipamentos de verificação de pressão do sangue poderiam ser transformadas em uma parte normal das consultas. O ritual de deitar e arregçar as mangas para a aplicação da braçadeira para tirar a pressão do sangue poderia satisfazer a necessidade psicológica de cuidado. Um programa bem sucedido dessa natureza não produziria nenhuma das conseqüências adversas das injeções desnecessárias, e os custos rotineiros do serviço de saúde seria mínimo.

Fonte: Práticas de injeção: Um estudo de caso da Tailândia, Programa de Ação de Medicamentos Essenciais, OMS/DAP/94.8 e comunicações pessoais.



MUDANÇA DOS HÁBITOS

Muitas vezes é difícil para um profissional de saúde recusar um pedido de injeção, especialmente quando esse pedido é feito por alguém que ele ou ela conheça ou que ocupe uma posição destacada na sociedade local. Também é difícil recusar um paciente se a pessoa provavelmente recorrerá a um provedor no setor informal, cujas injeções apresentam riscos maiores.

Além disso, os profissionais de saúde têm de lidar com as suas próprias pressões para dar injeções. Nos últimos anos, eles têm sido incentivados a cobrir os custos de seus serviços. A necessidade de cobrar taxas con-

frontadas pelos profissionais de saúde perante a demanda popular de injeções por parte dos consumidores.

A popularidade das injeções leva todos os níveis de profissionais de saúde a dar mais injeções do que o estritamente necessário. De acordo com a pesquisa da OMS/UNICEF, muitos profissionais de saúde estão dando injeções quando o mesmo medicamento administrado oralmente seria não apenas mais segura como também mais eficaz e menos onerosa. Essa prática ameaça a saúde e também reflete a existência de padrões inadequados e desperdício.

INJEÇÕES NOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde em clínicas de atendimento médico básico lidam freqüentemente com pressões contraditórias relativas à administração de injeções. Por um lado, os gerentes concentram seus esforços de administração e treinamento em iniciativas de prevenção e na promoção da saúde. Muitas vezes, os instrutores dedicam pouco tempo e atenção à discussão da política e da prática de administração de injeções. O tópico não é considerado tão importante como a educação de saúde, a participação da comunidade e os primeiros socorros nos programas de treinamento de atendimento médico básico.

Por outro lado, os profissionais de saúde sabem que as injeções freqüentemente trazem os pacientes ao centro de saúde e aumentam a renda da clínica com as taxas cobradas. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde podem não ter outra opção além de injeções pois, se recusarem, os pacientes recorrerão a outros provedores. Em Ban, no nordeste da Tailândia, um pesquisador foi informado por uma parteira local que, se ela não atendesse ao pedido dos pacientes para administrar uma infusão intravenosa para tratar diarreia, o paciente simplesmente encontraria outra pessoa para prestar o serviço. Em Ban, o paciente pode visitar o moleiro de arroz local, onde, afirmou a parteira, os padrões de higiene eram completamente inadequados. Como resultado, a parteira optava por administrar o líquido por via intravenosa ela mesma.

Tendo tomado a decisão de dar as injeções, os profissionais de saúde básica passam a ter uma enorme responsabilidade. Surgem muitos riscos e as medidas para prevenir males requerem constante atenção. O risco mais sério e comum é a transmissão do HIV ou da hepatite B de um paciente para outro. A probabilidade disso ocorrer é maior quando o sangue de uma pessoa, preso dentro de um instrumento agudo e oco como uma agulha hipodérmica, é injetado em outra pessoa ou quando a agulha acidentalmente pica um profissional de saúde.

Para prevenir infecções, é necessário assegurar que cada instrumento, inclusive agulhas e seringas, tenha sido devidamente limpo e esterilizado. As infecções que ocorrem no centro de saúde tendem a ser o resultado de acidentes e descuido ou de uma prática incorreta.

Por exemplo, picadas e cortes de agulha acontecem quando agulhas, frascos ou lâminas sujos não são descartados corretamente. A prática incorreta inclui a reutilização de equipamentos sem a devida desinfecção ou esterilização. O risco de infecção também pode resultar do contato com respingos de sangue durante procedimentos ou ao fazer um curativo em um ferimento sem usar luvas de borracha. No entanto, esses dois últimos casos representam um risco muito menor.

Após dar uma injeção, o profissional de saúde deve monitorar o paciente para ver se apresenta reações adversas, como choque ou abscessos. Após injetar qualquer remédio, recomenda-se que o profissional permaneça com a pessoa durante 30 minutos para ver se há sinais de choque. Esses sinais incluem: pele fria, úmida, pálida, cinzenta (suor frio); pulso ou batida do coração débil e rápida; dificuldade de respiração e perda de consciência. Se esses sinais aparecerem, imediatamente injete Adrenalina (adultos 1/2 ml, crianças 1/4 ml), dê à pessoa o tratamento apropriado para choque e administre o dobro da dose normal de anti-histamina. Além disso, monitore o número de pacientes que retornam à clínica com abscessos resultantes de injeções.

É vital realizar o descarte de agulhas e seringas descartáveis com segurança. A possibilidade de contaminação poder não ser suficiente para desincentivar as pessoas que coletam seringas usadas para revenda ou reutilização, nem os viciados em drogas que procuram equipamentos de injeção. Os profissionais de saúde também têm a responsabilidade de proteger os seus técnicos e funcionários contra os perigos de objetos agudos e materiais infecciosos descartados.

Além disso, é especialmente importante que os profissionais de saúde informem aos pacientes sobre as doenças que podem ser transmitidas através de agulhas e seringas sujas. Eles também devem advertir as pessoas sobre os perigos gerais do uso impróprio de remédios e sobre como, em muitos casos, a ingestão de comprimidos pode ser muito mais segura, igualmente eficaz e muito menos cara do que tomar uma injeção.



USO EXCESSIVO DE INJEÇÕES

O pequeno risco envolvido na vacinação de crianças é dramaticamente compensado pelos benefícios da proteção. No entanto, as injeções de vacinação representam apenas 10% de todas as injeções tomadas por crianças. Em vista dos riscos da transmissão de infecções ou da injeção de um material incorreto, todo profissional de saúde deve ter certeza da necessidade das injeções antes de dá-las e saber quais podem ser evitadas. As seguintes informações são retiradas do livro de David Werner "*...Onde não há médico*".

Injeções não são necessárias com muita frequência. A maioria das doenças que exigem atendimento médico podem ser tratadas tão bem ou melhor com remédios por via oral. Em termos gerais: "É mais perigoso injetar remédios do que tomá-los oralmente". As injeções devem ser utilizadas apenas quando absolutamente necessário. Exceto em casos de emergência, elas só devem ser administradas por profissionais de saúde ou pessoas com o devido treinamento.

AS ÚNICAS OCASIÕES EM QUE OS REMÉDIOS DEVEM SER INJETADOS:

- Quando o remédio recomendado não se encontra disponível em forma oral.
- Quando a pessoa vomita com frequência, não consegue engolir ou está inconsciente.
- Em certas emergências incomuns e casos especiais, como pneumonia severa, infecções após o parto, gangrena, tétano, picadas de cobras venenosas, meningite, reação alérgica severa, sífilis e gonorréia.

QUANDO NÃO INJETAR:

- Nunca dê injeções se puder consultar um médico rapidamente.
- Nunca dê uma injeção para uma doença que não seja grave.
- Nunca dê injeções para resfriados ou gripe.
- Nunca injete um remédio que não seja recomendado para a doença que deseja tratar.
- Nunca injete um remédio sem conhecer e tomar todas as precauções recomendadas.

COMPLICAÇÕES RESULTANTES DE INJEÇÕES INSEGURAS

As injeções são seguras quando a vacina ou o medicamento é administrado corretamente, com equipamentos esterilizados, e quando os equipamentos são descartados com segurança. As complicações de injeções inseguras podem ser tanto infecciosas como não infecciosas. As complicações infecciosas incluem aquelas que resultam da transmissão de agentes patogênicos no sangue (hepatite B, HIV, dengue, malária) ou que são causadas como efeito colateral imediato do tratamento (iatrogênicos) devido à utilização de equipamentos não esterilizados (abscessos, septicemia, tétano). Complicações não infecciosas incluem lesões resultantes da utilização de técnicas incorretas ou da injeção de materiais incorretos, causando a injeção de tóxicos (envenenamento) ou choque anafilático (relacionado a uma

reação anormal).

Embora a transmissão do HIV seja muito mais comum em transfusões de sangue, há cada vez mais evidências de que agulhas contaminadas constituem um vetor considerável na transmissão da AIDS. Nos EUA, estima-se que o risco de um profissional de saúde ser infeccionado com o vírus HIV após um acidente de picada de agulha usada anteriormente em um paciente com HIV é de 0,35% ou um em cada 286 eventos. Obviamente, o risco de infecção aumenta quando as agulhas e seringas são reutilizadas várias vezes sem esterilização. Portanto, se uma agulha e seringa utilizadas para dar uma injeção em um portador do vírus HIV forem reutilizadas 10

(Continua na página 6)



vezes, o risco aumenta para 3,5%.

Por outro lado, o cuidado ao esterilizar e descartar reduz os riscos. Em um estudo realizado na região Mbeya da Tanzânia, apenas 13 entre 1,1 milhão de pacientes que tomaram injeções em enfermarias e ambulatórios foram infeccionados com o HIV em um ano. Embora o HIV/AIDS estivesse prevalecente na região, o programa de controle da AIDS implantado no hospital havia sido bem sucedido em reduzir o risco de contaminação por injeção ao melhorar as práticas.

Surtos de hepatite B têm ocorrido em hospitais e unidades de diálise após a utilização de frascos contaminados de heparina. Os frascos são contaminados quando uma agulha utilizada em uma pessoa infeccionada é reinserta no frasco antes de ser utilizada em outra pessoa.

Se a pessoa não tiver o treinamento necessário, a injeção pode

causar uma lesão. Certas lesões são graves, como a paralisia traumática (veja a página 2, "Poliomielite e injeções desnecessárias") e linfadenite BCG (inflamação dos gânglios linfáticos por bacilo da tuberculose).

Da mesma forma, se o líquido injetado for nocivo ou for administrado em dosagem incorreta, poderá causar efeitos adversos. Injeções nocivas geralmente são dadas por pessoas sem treinamento. Contudo, há exemplo de reações adversas causadas por erros programáticos cometidos em procedimentos de vacinação. Por exemplo, a OMS registrou, em nove países, casos em que efeitos colaterais, inclusive morte, seguiram a administração de vacinas de sarampo incorretamente constituídas. Embora nem todos os erros possam ser evitados, é importante que os profissionais de saúde observem e ouçam seus pacientes e comuniquem a ocorrência de reações adversas e eventos desafortunados às autoridades.

COMO ASSEGURAR A SEGURANÇA DAS INJEÇÕES

Para minimizar o risco das injeções, é necessário escolher o equipamento correto, esterilizar e descartar cuidadosamente e desincentivar os pacientes a tomar injeções que sejam inseguras ou desnecessárias.

A escolha do equipamento é determinada geralmente pelo custo. Contudo, é bom considerar o que será aceitável entre

os colegas profissionais de saúde e os membros da comunidade, assim como o treinamento e o equipamento necessários para assegurar a utilização correta. Também é importante, antes de fazer uma seleção, estabelecer a viabilidade de utilização de um determinado tipo de equipamento e a capacidade de manutenção de estoques adequados (ex.: seringas descartáveis).

OPÇÕES DE SERINGAS

Fazer a escolha certa do equipamento de injeção é o primeiro passo para assegurar a segurança da injeção. Há essencialmente três opções para centros de saúde:

1. seringas e agulhas reutilizáveis, mais um esterilizador a vapor;
2. conjuntos descartáveis de agulhas e seringas;
3. conjuntos descartáveis de agulhas e seringas de segurança ("auto-destrutíveis").

Essas três opções são demonstradas em cartozes diferentes na série "Vamos tomar injeções seguras" da OMS.

Injetores a jato também serão descritos, embora sejam menos úteis no nível de atendimento médico básico e estejam sendo desincentivados cada vez mais em todo o mundo.



SERINGAS E AGULHAS ESTERILIZÁVEIS

Até recentemente, seringas esterilizáveis eram geralmente feitas de vidro. Hoje em dia a maioria é fabricada com plástico de alta qualidade, com uma vida útil de 50 a 200 injeções. Imediatamente após o uso, a seringa e a agulha (geralmente de aço inoxidável) devem ser colocadas de molho, e os detritos visíveis devem ser removidos. Os componentes da seringa e a agulha devem ser removidos da água e colocados no esterilizador utilizando-se um fórceps, não os dedos. Em seguida, eles devem ser esterilizados a vapor durante 20 minutos a 121-126°C.

A vida útil da seringa depende do grau de dureza da água utilizada no ciclo de esterilização. Há maneiras de abrandar a água, como colocando-se um bloco para água dura no esterilizador (veja "Esterilização de água dura", à direita). Indicadores de esterilização, chamados marcas de Tempo, Vapor e Temperatura, devem ser inclusos com cada lote no esterilizador para assegurar que a esterilização seja feita satisfatoriamente. A esterilização a vapor mata todos os vírus, bactérias e esporas nocivos, inclusive aqueles que causam abscessos, tétano, hepatite B e AIDS.

Após uma cuidadosa esterilização, descarte as seringas que apresentem vazamentos, tornem-se rígidas demais para o uso ou tenham graduações (marcas) desbotadas. Não reutilize agulhas bloqueadas, embotadas ou encurvadas. Não tente afiar agulhas. O método de descarte recomendado é a queima (incineração destrutiva). Quando isto não é possível, esterilize o equipamento contaminado e descarte-o enterrando profundamente no chão (pelo menos 0,5 m abaixo da superfície).

Ao escolher entre seringas esterilizáveis ou descartáveis, os profissionais de saúde muitas vezes pressupõem que os membros da comunidade preferem seringas descartáveis. Isso não é sempre verdade. Um estudo realizado recentemente em um país onde o HIV é altamente endêmico, demonstrou que, si os pacientes estarem confiantes de que as agulhas e seringas eram devidamente esterilizadas a vapor, eles estavam satis-

feitos com a escolha de seringas esterilizáveis.

Quando o profissional de saúde opta por seringas esterilizáveis, ele deve assegurar a esterilidade do equipamento de injeção toda vez que for usado, responsabilizando-se total e cuidadosamente por todo o processo de esterilização, injeção e descarte. Ele deve limpá-las após o uso e, em seguida, esterilizá-las corretamente, e o próprio profissional de saúde deverá ser a única pessoa a manusear o equipamento esterilizado até o momento de dar injeção. Dessa maneira, ele não precisa ter nenhuma dúvida sobre a esterilidade das seringas e agulhas usadas.



ESTERILIZAÇÃO COM ÁGUA DURA

Os sais da água dura depositam-se nas paredes da seringa, aumentando a fricção e reduzindo a vida útil das vedações do êmbolo. Os efeitos negativos da água dura podem ser reduzidos das seguintes maneiras:

- Eliminando-se os depósitos deixados pela água dura com a destilação prévia da água. Esta é a maneira mais eficaz, e as seringas esterilizadas em água destilada poderão ser esterilizadas mais de 200 vezes.
- Fervendo-se a água antes de usar. Em seguida, sem agitar os depósitos de sais no fundo da panela, entornar a água no recipiente esterilizador.
- Usando-se filtros para água dura dentro do esterilizador. Os sais da água dura são atraídos para a superfície dos filtros em vez das paredes da seringa. Contudo, em certos tipos de água dura, a utilização dos filtros não prolonga a vida útil das seringas.

OMS/UNICEF *Fichas de Informação de Produto*, 1997



AGULHAS E SERINGAS DESCARTÁVEIS

As seringas para utilização única, ou descartáveis, são esterilizadas na ocasião da fabricação. Elas são embaladas, e a sua esterilidade é garantida até a data de validade indicada em cada embalagem. Os profissionais de saúde que usam pacotes lacrados (e os abrem antes de vencer a data de validade) podem ter plena confiança de que estão usando um equipamento de injeção com uma garantia de esterilidade extremamente alta.

O risco apresenta-se no descarte da seringa de utilização única. As agulhas podem infectar ou ferir quando descartadas imprópriamente. Uma vez usadas, o profissional de saúde deve colocar a seringa imediatamente em um vasilhame de paredes grossas. Ele não deve tentar colocar a capa na agulha. Em certa altura, recomendava-se a aprendizagem de um procedimento executado com uma só mão que permitia a colocação das capas nas agulhas para o descarte seguro. Na realidade, esse procedimento não é prático.

Seringas de utilização única só devem ser usadas se for possível garantir absolutamente o descarte seguro e final imediatamente após o uso e a manutenção de suprimentos adequados (veja "Escolha de seringas de utilização única"). Quando os recursos são limitados, há a tentação de reusar seringas de utilização única. É vital que isso não ocorra.

Muitos países na África, Sudeste Asiático e na região Pacífico Ocidental continuam a usar seringas reutilizáveis por estas continúarem a ser a tecnologia de injeção mais racional para os orçamentos desses países. No entanto, o uso de seringas esterilizáveis não é prático para a vacinação em massa. Como essas campanhas são necessárias com freqüência, as políticas nacionais que incluem tanto seringas esterilizáveis como descartáveis são comuns. Infelizmente, a disponibilidade de ambos os tipos de seringas e agulhas ocasionalmente causa confusão e resulta em práticas inconsistentes de esterilização.



ESCOLHA DE SERINGAS DE UTILIZAÇÃO ÚNICA

As seringas e agulhas de utilização única só devem ser usadas quando é possível assegurar que elas serão descartadas segura, definitiva e imediatamente após a sua primeira utilização. As perguntas abaixo podem ajudar a determinar se é recomendável adotar seringas de utilização única -- se a resposta for "sim" a uma ou mais destas questões, a distribuição de seringas e agulhas descartáveis poderá criar um risco de contágio de infecção, e a sua utilização deveria ser reconsiderada:

- Os profissionais de saúde mostram negligência em descartar as seringas corretamente após a utilização?
- Seringas e agulhas fora de suas embalagens estéreis lacradas são vistas freqüentemente em gavetas, nos bolsos dos profissionais de saúde, em sacolas ou outros lugares?
- O número de seringas e agulhas distribuídas é menor do que o número de doses de medicamento a ser administradas?
- Há sinais freqüentes de infecção no local de injeções após a sua administração?

Se não for possível passar para seringas e agulhas esterilizáveis, a introdução de seringas auto-destrutivas poderia ser considerada, havendo os fundos necessários.

SERINGAS AUTO-DESTRUTIVAS

A seringa auto-destrutiva, ou de segurança, tem uma aparência semelhante à das seringas descartáveis tradicional, mas é projetada com um mecanismo que torna impossível utilizá-la mais de uma vez. Os modelos auto-destrutivos atualmente usadas por vários programas de imunização contêm um dispositivo no tubo, que bloqueia o êmbolo após a primeira utilização. Isso automaticamente impede uma segunda utilização da seringa. A seringa é calibrada para 0,5 ml, que é a dose padrão para todas as vacinas do Programa Alargado de Vacinação da OMS (PAI), exceto a BCG.

No momento da fabricação, uma agulha é instalada em cada seringa, e a unidade é esterilizada e embalada individualmente. As seringas são distribuídas posteriormente em recipientes especialmente projetados que, após o uso da seringa, podem ser usados como recipientes de descarte seguro e para a posterior incineração das seringas.

Embora a opção das seringas auto-destrutivas imponha o menor risco de transmissão de pessoa a pessoa, ela também apresenta certos problemas. Primeiro, essas novas injeções de segurança



custam o dobro de uma seringa descartável comum. Segundo, se os estoques acabarem, os profissionais de saúde serão forçados a parar de dar injeções ou começar a usar as poucas seringas descartáveis convencionais que eventualmente tiverem. O PAI recomenda que cada centro de saúde que utiliza seringas auto-destrutivas tenha um suprimento de emergência de seringas esterilizáveis e um esterilizador para a eventualidade de falta de estoque.

A UNICEF e a OMS insistem que as seringas auto-destrutivas são as únicas seringas descartáveis aceitáveis para campanhas de vacinação em massa (Veja Declaração de Política para

Campanhas de Vacinação em Massa da OMS/UNICEF, referência WHO/EPI/LHIS 97.04). Os suprimentos de vacina contra a meningite estão sendo fornecidas cada vez mais frequentemente acompanhadas de seringas auto-destrutivas e caixas de segurança para o descarte seguro após a utilização. Está sendo testado na Bolívia e na Indonésia um dispositivo auto-destrutivo que já vem preenchido com uma dose de vacina contra toxóide tetânico ou hepatite B. O dispositivo é denominado UNIJECT. Está sendo realizada uma pesquisa para determinar se o pacote pode ser mantido fora da cadeia de frio. Caso seja possível, esse dispositivo seria especialmente útil para parteiras que visitam pacientes em casa.

INJETORES A JATO

Injetores a jato, que não têm agulhas, administram vacinas com jatos de fluido sob alta pressão fornecida por um sistema de compressão. Eles foram desenvolvidos para situações de alta demanda e são utilizadas apenas em campanhas de vacinação, não em clínicas. A sua principal vantagem é que a mesma ponta pode ser utilizada para vacinar mais de uma pessoa.

No entanto, está aumentando a preocupação com o risco de contágio de doenças transmitidas pelo sangue. Essa preocupação resulta de um surto de hepatite B em uma clínica de emagrecimento que estava utilizando injetores a jato. Devido à recente identificação desse risco de infecção cruzada, o programa da OMS deixou de incentivar a utilização de injetores a jato.

MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO

O método recomendado para esterilizar seringas reutilizáveis e outros equipamentos médicos é o esterilizador a vapor. Os esterilizadores a vapor são portáteis, podem ser operados com várias fontes diferentes de calor e estão disponíveis em três tamanhos. A unidade menor foi projetada exclusivamente para agulhas e seringas e tem prateleiras removíveis que comportam 42 seringas e agulhas de 0,5 ml ou uma combinação de seringas e agulhas de 2 ml e 5 ml.

O esterilizador com duas prateleiras comporta o dobro de seringas e agulhas mas também pode acomodar outros equipamentos de atendimento médico básico, como fórceps, instrumentos odontológicos ou equipamentos ginecológicos. O esterilizador de três prateleiras pode comportar todos os instrumentos geralmente utilizados nos serviços básicos de saúde.

Embora esterilizadores sejam comuns, muitas vezes eles não são utilizados por não estarem posicionados convenientemente ou porque estão quebrados. Um estudo realizado em Ahmedabad,

Índia, em 1984, demonstrou que 5.000 médicos não tinham nenhum equipamento de esterilização e 40% dos cilindros de esterilização estavam defeituosos. A produção local de esterilizadores a vapor poderia tornar a política de seringa esterilizável a tecnologia de injeção mais racional, de acordo com alguns peritos da OMS. Ela poderia eventualmente viabilizar a generalização da esterilização a vapor de outros instrumentos invasivos em países mais pobres.

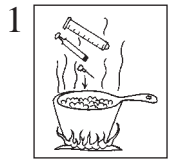
Entrementes, os centros que não contam com esterilizadores têm que depender da fervura do equipamento. A fervura causa desinfecção mas não a esterilização. Certos organismos, por exemplo esporas de tétano, sobrevivem o procedimento de fervura. De qualquer maneira, é possível conseguir um alto grau de desinfecção submergindo-se as seringas e as agulhas em água fervente durante 20 minutos. A cronometragem deve ser iniciada no momento em que a última seringa é colocada na água fervente. Se outra seringa é colocada na fervura durante a desinfecção, a cronometragem deve ser reiniciada. As seringas devem ser removidas da água na qual foram fervidas utilizando-se fórceps esterilizados.



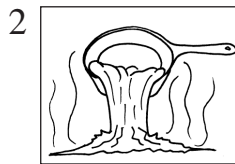
PREPARO PARA APLICAR UMA INJEÇÃO

A maioria dos profissionais de saúde fizeram cursos ou leram materiais sobre como administrar injeções com segurança. Contudo, esse conhecimento pode não ser seguido à risca em parte porque os procedimentos são um tanto complicados. A seção a seguir, adaptada do livro “Onde não há médico”, de David Werner, fornece uma recapitulação do processo de utilização de seringas esterilizáveis.

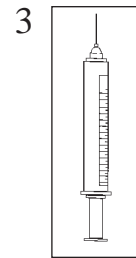
COMO PREPARAR UMA SERINGA ESTERILIZÁVEL PARA INJEÇÃO



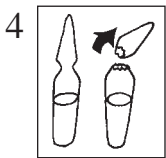
1 Use um fórceps para separar os componentes da seringa esterilizável e ferva-os, juntamente com a agulha, durante 20 minutos.



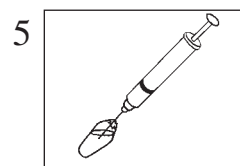
2 Despeje a água fervente sem tocar na seringa ou na agulha.



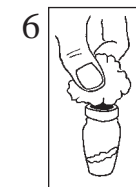
3 Usando uma pinça, remonte a seringa e a agulha.



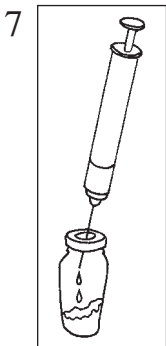
4 Limpe a ampola de água destilada bem, e, a seguir, quebre o topo.



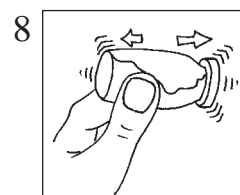
5 Enche a seringa. (Tenha cuidado para não colocar a agulha em contato com o lado de fora da ampola).



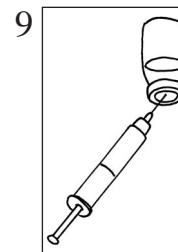
6 Limpe a borracha da garrafa com um pano limpo umedecido em álcool ou água fervida.



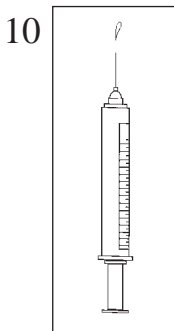
7 Injete a água destilada na garrafa com remédio em pó.



8 Agite até o remédio dissolver.



9 Enche a seringa novamente.



10 Remova todo o ar da seringa.

LEMBRETE IMPORTANTE

Tenha cuidado para não colocar a agulha em contato com nenhum objeto – nem mesmo o algodão com álcool. Se a agulha entrar em contato com os seus dedos ou outro objeto, ferva-a novamente.



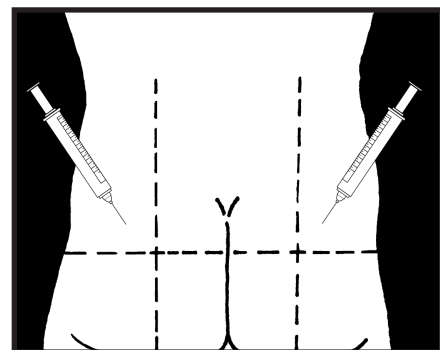
ONDE DAR INJEÇÕES

É preferível dar injeções no músculo das nádegas, sempre na área superior externa. (Veja o diagrama (A) à direita)

Nunca dê injeções em áreas da pele que tenham infecções ou erupções.

Nunca dê injeções nas nádegas de crianças com menos de dois anos de idade. Dê injeções na parte superior externa da coxa.

Diagrama (A)



COMO DAR INJEÇÕES

1. Limpe a pele com sabão e água (ou álcool –para prevenir dores severas, espere o álcool secar antes de injetar).
2. Insira a agulha vertical e completamente. (Se isso for feito com um movimento rápido, a dor é menor).
3. Antes de injetar, puxe o êmbolo. (Se entrar sangue na seringa, é possível que a agulha tenha penetrado um vaso sanguíneo. Para evitar a injeção diretamente no fluxo sanguíneo, remova a agulha e insira-a em outro local perto do anterior.)
4. Se não entrar sangue, injete o remédio devagar.
5. Remova a agulha e limpe a pele novamente.
6. Após injetar, enxágüe a seringa e a agulha imediatamente. Esguiche água através da agulha e, em seguida, desmonte a seringa e lave os componentes. Esterilize ou ferva antes de usá-la novamente. Se a seringa e a agulha forem descartáveis, descarte-as corretamente.

PRECAUÇÕES

É muito importante saber que reações a um determinado remédio pode produzir, para poder tomar as precauções recomendadas antes de injetar.

Não administre o mesmo remédio ou algo similar novamente se aparecer qualquer dos seguintes sinais de reação alérgica ou venenosa: urticária ou erupções com coceira¹; inchaço em qualquer lugar do corpo; dificuldade para respirar; sinais de choque; tontura com náusea; problemas de visão; tinnitus no ouvido ou surdez; dores severas nas costas; dificuldade para urinar.

Injeções de penicilina podem causar uma reação grave em certos casos. Sempre que possível, evite esse risco administrando a peni-

cilina de forma oral (como comprimidos ou em um xarope). Sempre pergunte aos pacientes se já tiveram qualquer urticária, coceira, inchaço ou problema para respirar após uma injeção de penicilina. Se a resposta for “sim”, use eritromicina ou sulfonamida. Antes de injetar, prepare algumas ampolas de Adrenalina. Após injetar, fique com a pessoa durante pelo menos 30 minutos. Se ela ficar muito pálida, se a batida do coração se acelerar em demasia ou se ela passar a ter dificuldade de respirar ou mostrar sinais de que vai desmaiar, injete imediatamente, em um músculo, meia ampola de Adrenalina (um quarto de uma ampola para crianças pequenas) e repita o procedimento após 10 minutos, caso necessário.

¹Podem aparecer após algumas horas ou até alguns dias após a injeção. Se o mesmo remédio for administrado ao paciente novamente, ele poderá causar uma reação extremamente severa ou até morte.



COMO EVITAR ERROS

Como mencionado anteriormente, a injeção de qualquer remédio impõe riscos de infecção causada por germes que penetram o corpo humano pela agulha, além de reações alérgicas ou venenosas causadas pelo remédio.

Para reduzir a chance de infecção ao dar uma injeção, tome muito cuidado para que todos os equipamentos estejam completamente limpos. Use uma seringa esterilizada ou ferva a

agulha e a seringa antes de dar a injeção. Após ferver, não toque na agulha com os dedos ou qualquer outro objeto.

Nunca use a mesma agulha e seringa para dar injeções em mais de uma pessoa sem esterilizar ou ferver novamente. Siga cuidadosamente todas as instruções para injeções, descritas nas páginas 10 e 11.

DESTRUIÇÃO DE MITOS

Há dois equívocos perigosos sobre a segurança das injeções. Primeiro, embora a maioria das pessoas saiba que as agulhas podem transmitir a infecção do HIV, nem todas estão cientes de que compartilhar uma seringa pode acarretar o mesmo risco. Em um estudo realizado na Tailândia, nem os consumidores, nem os provedores de cuidados de saúde conheciam o risco de reutilizar uma seringa que não havia sido re-esterilizada. Uma seringa não esterilizada pode transmitir o HIV ou a hepatite. Segundo, as pessoas muitas vezes acreditam que após uma seringa ter sido

exposta ao ar por um certo período de tempo, qualquer traço do vírus HIV no equipamento perderia a sua capacidade de causar infecção. Contudo, uma vez contaminadas com o HIV, agulhas e seringas continuam inseguras. Estudos têm demonstrado que o equipamento de injeção continua contaminado por um período de 7 a 30 dias. Esse fato demonstra a importância vital do descarte seguro de injeções de utilização única.

MUDANÇA DE ATITUDES

Além de tomar as precauções necessárias associadas a injeções, os profissionais de saúde também podem contribuir para a redução dos riscos dando menos injeções. Talvez seja necessário convencer os pacientes de que o tratamento será igualmente eficaz. Portanto, seria recomendável o profissional de saúde considerar maneiras de convencer os pacientes de que as injeções nem sempre são a melhor opção. Os pacientes precisam ser lembrados de que as alternativas às injeções, como comprimidos, muitas vezes apresentam riscos menores, custos menores e eficácia equivalente. Toda vez que um profissional de saúde convence um paciente a não tomar uma injeção de vitaminas, analgésicos, antibióticos, penicilina ou cloroquina para

casos moderados de malária, por exemplo, ele ou ela contribui de uma forma muito importante para tornar as injeções mais seguras.

Um bom ponto inicial nesse trabalho de educação poderia ser as mães que buscam tratamento para seus filhos (veja a página 13, “Crianças pequenas e injeções”). Quando perguntadas diretamente, a maioria das mães diz que preferem que suas crianças não tomem injeções. Há dados que mostram que as mães estavam convencidas de que as injeções estavam causando a poliomielite paralisante muito antes dos médicos concluírem que essa podia ser a causa de certas paralisias.



Em certos casos, simplesmente aguardando até que o paciente peça uma injeção ou abordando a questão com indivíduos ou grupos de pacientes, o círculo vicioso dessa expectativa pode ser quebrado. Os profissionais de saúde têm uma posição de vantagem para iniciar a discussão, explicando que as injeções não

são sempre necessárias e que são potencialmente nocivas. Por isso, eles precisam de boas informações sobre quais são as circunstâncias corretas para recorrer a injeções (veja a página 5, “As únicas ocasiões em que o remédio deve ser injetado”).



CRIANÇAS PEQUENAS E INJEÇÕES

Há várias boas razões para focar-se nas crianças em um programa de redução de injeções desnecessárias e promoção da segurança das injeções.

Primeiro, as crianças são o cerne da estratégia de vacinação. Se a credibilidade das injeções em crianças for ameaçada, as iniciativas de vacinação poderiam começar a desmoronar. Segundo, qualquer injeção é potencialmente menos segura para bebês e recém-nascidos do que para adultos. Isso se deve ao seu peso menor e maior vulnerabilidade, à sua susceptibilidade à poliomielite e por elas se movimentarem inesperadamente com maior frequência durante os procedimentos. Terceiro, a evidência mostra que muitas mães prefeririam que seus bebês não tomassem injeções. Portanto, é mais provável que as mães aceitem tratamentos orais alternativos para bebês quando estes são oferecidos pelos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde podem começar a divulgar o seguinte lema junto às mães:

“Amamente e vacine
Nenhuma injeção exceto vacina
Dê remédio para crianças pela boca”.



Documentos da OMS/UNICEF declaram “uma seringa esterilizada e agulha esterilizada devem ser utilizadas para cada injeção” e “20 minutos de esterilização, preferivelmente a vapor, para agulhas e seringas de uso múltiplo”. Foram estabelecidas metas, primeiro, para a segurança de mais de 95% das injeções de vacinação até 1997 e, em seguida, para 100% de injeções seguras e esterilizadas até o ano 2000. Infelizmente, nenhuma dessas metas será cumprida.

A obtenção de segurança nos serviços de injeção, tanto de vacinação como curativos, é dificultada principalmente pelo simples fato de que a segurança aumenta os custos. A pressão do tempo, práticas inadequadas e inseguras e a popularidade das injeções também contribuem ao problema. Além disso, autoridades internacionais e governamentais de saúde envolvidas nos serviços de vacinação às vezes relutam em atrair muita atenção a esta questão por medo de que ela leve à perda da aceitação pública das injeções em programas de vacinação.

Existem medidas concretas para aumentar a segurança. Primeiro, para campanhas de vacinação em massa e

emergência, suprimentos de vacinas, seringas auto-destrutivas e caixas de segurança podem ser vendidas como um pacote. Segundo, poderia dar-se prioridade à implantação de programas de coleta segura e incineração de seringas usadas. Terceiro, em países que tenham demonstrado que podem administrar políticas de uso combinado com sucesso, poderia dar-se apoio do uso de equipamentos esterilizáveis para serviços de rotina. Todos os ciclos de esterilização devem ser monitorizados com marcas de Tempo, Vapor e Temperatura (TVT). Quarto, todas as áreas devem monitorizar e relatar o avanço na segurança das injeções, e os países devem realizar levantamentos das práticas de injeção, assim como elaborar uma política nacional para injeções seguras.

Uma estratégia mais ambiciosa seria envolver todos os órgãos internacionais e nacionais relevantes em uma iniciativa mais ampla. A coleta de dados, o desenvolvimento de mensagens de conscientização para diferentes grupos e mais treinamento para profissionais de saúde poderiam contribuir consideravelmente para a redução do problema.

Entrementes, os profissionais de saúde

precisam reciclar regularmente os seus conhecimentos sobre práticas de injeções seguras e desenvolver maneiras próprias de convencer os pacientes de que nem todas as injeções são necessárias. Quando eles asseguram que o seu centro de saúde tem uma política prática e estoques adequados, eles contribuem para a segurança, como também quando monitorizam o sistema e o adaptam quando surgem riscos.

Injeções seguras são vitais para a credibilidade a longo prazo de todo o serviço de saúde. A falta de recursos, a popularidade das injeções e a prática inadequada constantemente ameaçam a segurança das injeções. Contudo, o profissional de saúde pode contribuir individualmente à segurança das injeções. Ele ou ela pode seguir à risca os procedimentos de esterilização de injeção, conscientizar as pessoas sobre os riscos das injeções, criar a exigência de injeções seguras e promover a recusa de injeções inseguras. Esperamos que este número do *A Prescrição* ajude os profissionais de saúde na tarefa de aumentar a segurança das injeções.

Teste

1. *Compartilhar uma seringa impõe o mesmo risco de transmissão de infecções como compartilhar uma agulha?*
2. *O consumo excessivo de medicamentos e injeções é um problema maior no setor informal (práticos tradicionais, curandeiros e outros) ou em hospitais públicos e clínicas privadas?*
3. *Quais das seguintes injeções são “necessárias” e quais são “desnecessárias” – vacinação DPT, antibióticos, cloroquina para casos moderados de malária, tétano.*
4. *As capas de seringas descartáveis devem ser recolocadas após a utilização?*



Respostas ao teste da página 14:

- 1 – Sim. Porque o vírus pode permanecer dentro da seringa com tanta facilidade como na cavidade da agulha. 2 – O consumo excessivo de injeções ocorre com tanta frequência em hospitais públicos e privados como no setor informal. 3 – DPT e tétano são necessárias, mas as injeções para administrar antibióticos e cloroquina em casos moderados de malária são desnecessárias. 4 – Não.

ACESSÓRIOS PARA INJEÇÕES SEGURAS

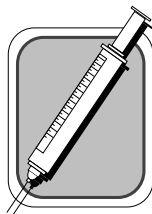
ACESSÓRIOS DE INJEÇÃO	UTILIZAÇÃO	DESCRIÇÃO	TAMANHO	OBSERVAÇÕES
Esterilizador a vapor	Equipamento para esterilização de agulhas, seringas e outros equipamentos de atendimento médico básico.	Panela de alumínio ou aço inoxidável com tampa hermética.	170 x 130 x 225 x 370 mm 186 x 87 x 216 x 337 mm 270 x 230 x 225 x 370 mm 300 x 205 x 216 x 337 mm 390 x 290 x 216 x 337 mm (5 tamanhos)	Esterilizadores têm uma, duas ou três prateleiras. Todos os esterilizadores EPI são fornecidos com válvulas que permitem a esterilização em altitudes de até 2.100 metros. Os esterilizadores devem ter uma vida útil de 10 anos, mas poderá ser necessário trocar a vedação de borracha e o pino todo ano.
Cilindro esterilizador	Recipiente no qual pode ocorrer a esterilização completa de agulhas e seringas no esterilizador a vapor.	Uma panela redonda com tampa que comporta: 40 ou 42 seringas de 0,05 – 0,5 ml por cilindro e 2 seringas de 5 ml e 50 agulhas	210 x 120 mm	O cilindro pode substituir uma prateleira no esterilizador. Ele pode ser usado para transportar agulhas esterilizadas para fora do esterilizador.
Cronômetro do esterilizador	Mede o tempo de fervura ou esterilização.	Modelos mais novos: Corda com mola, com campainha. Duração máxima de sessenta minutos em intervalos de um minuto.		Útil para assegurar que a fervura ou a esterilização tenha durado os 20 minutos necessários.
		Outros modelos: Globo pequeno, de plástico branco, calibrado para um a sessenta minutos (deixou de ser fabricado).	60 x 45 cm	
Filtro para água dura	Abranda a água utilizada para esterilizar seringas e agulhas esterilizáveis.	Pequeno bloco de tela de arame de aço inoxidável cinza.	200 x 25 mm 205 x 25 mm 220 x 254 mm	Para ser usado em esterilizadores a vapor
Tiras indicadoras de TVT	Mede tempo, vapor e temperatura em esterilizações a vapor.	Uma tira de papel com uma linha indicadora amarela que torna-se azul quando exposta a vapor a uma temperatura de 121°C durante 15 minutos.	345 x 280 x 155 mm	Mede os três parâmetros essenciais da esterilização a vapor. A cor só muda quando as condições de tempo, vapor e temperatura são satisfeitas, assegurando a esterilidade.
Marca de controle de TVT e sistema de registro para esterilizadores a vapor	A marca de controle mede o tempo, vapor e temperatura em esterilizações a vapor. Ela é distribuída com uma caderneta para manter registros de esterilização.	Uma tira de papel com uma marca indicadora amarela que torna-se azul quando exposta a vapor a uma temperatura de 121°C durante 15 minutos.	220 x 240 x 70 mm	Mede os três parâmetros essenciais da esterilização a vapor. As marcas coloridas só mudam de cor quando as condições de tempo, vapor e temperatura são satisfeitas. Indicador químico de esterilização de baixo custo.
Caixa de segurança	Recipiente para manusear e descartar seringas, agulhas e objetos pontiagudos usados.	Caixa rígida com barreira de dispersão dentro. Fundo amarelo, texto em preto em quatro idiomas.	Suficientemente grande para comportar 100 seringas de 2 ml com agulhas instaladas.	Protege os profissionais de saúde e outras pessoas contra equipamentos contaminados.

Fontes: Fichas de Informação de Produto da OMS (1993/1994) e UNIPAC



EM CONCLUSÃO

INJEÇÕES SEGURAS



SEIS PONTOS-CHAVE

- Informe os pacientes sobre os riscos de tomar injeções com agulhas sujas. Convença os pacientes de que os tratamentos orais são mais seguros e podem ser igualmente eficazes.
- Tanto as seringas como as agulhas podem estar infectadas. Nunca reutilize uma agulha não esterilizada ou uma seringa não esterilizada.
- Não recoloque a capa de seringas descartáveis.
- A esterilização requer 20 minutos em vapor para agulhas e seringas de uso múltiplo, mas é possível obter um alto nível de desinfecção submergindo-se agulhas e seringas em água fervente durante 20 minutos.
- Use indicadores de TVT para verificar o processo de esterilização.
- Dê a injeção no local correto. Há o risco de lesão do nervo quando uma criança ou adulto recebe uma injeção em uma parte inferior demais das nádegas.

Toda a correspondência deverá ser endereçada a:

A Prescrição
Health Section TA-24A
UNICEF
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA.
Fax: 1-212 824 6462/6464

Gostaríamos de saber sua opinião sobre os artigos publicados na ***A Prescrição*** ou sobre outras questões relacionadas ao uso de medicamentos em serviços básicos de saúde.

