



boletim controllab

qualifique

compartilhe informações; circule este boletim pelo laboratório.

+ Cuba recebe
ALAPAC 2009

+ Modernidade e
Cegueira

+ Inscrições abertas para o
Fórum de Indicadores

Envelhecer: Um problema ou uma conquista?

O Envelhecimento da População foi um dos principais temas abordados durante o 13º Congresso Internacional da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), realizado no final de 2008, no Brasil. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a conquista de uma longevidade digna e saudável é o grande desafio social do século 21. Projeções indicam que os idosos serão 15% da população brasileira no ano de 2020. Será que a sociedade está preparada para tantos idosos? Será que as pessoas estão se preparando para uma vida longa e feliz? Segundo o Médico Clínico e Geriatra, Dr. Ralph Strattner, Membro Titulado da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Médico Referência para os Consulados da Alemanha, Áustria e Suíça, "a saúde e o envelhecimento são questões de toda a sociedade". Por isso, participar e promover campanhas educativas, ou mesmo disponibilizar, na medida do possível, assistência à população, são ações fundamentais para o ganho de consciência e qualidade de vida de todos.

Entrevista completa nas páginas 2, 3 e 4.



Pode-se chegar à terceira idade muito bem de corpo, mente e alma.

E com muito a contribuir



Para o Médico Clínico e Geriatra, Dr. Ralph Strattner, Membro Titulado da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, envelhecer é uma preocupação da humanidade desde o início da civilização. Segundo ele, a velhice pode trazer consigo uma série de conquistas importantes. O início do processo de envelhecimento, no entanto, ainda é uma incógnita, já que não existem marcadores satisfatórios, eficazes e confiáveis. Começa logo após a concepção, no final da terceira década de vida ou próximo do final da existência do indivíduo? O conhecimento a respeito da saúde e formas mais saudáveis de vida vem se democratizando. Neste contexto também se encaixam os laboratórios, com os exames complementares que aperfeiçoaram bastante as ações preventivas baseadas em diagnóstico precoce, permitindo maior agilidade na prevenção, no tratamento e na recuperação dos pacientes.

Em sua opinião, envelhecer é um problema ou uma conquista?

Uma conquista. Certamente existem problemas que aumentam se não forem bem administrados, mas o processo de envelhecer tem sido uma preocupação da humanidade desde o início da civilização. O século XX marca os grandes avanços da ciência do envelhecimento, principalmente com Elie Metchnikoff, em 1903, e Ignate Nascher, em 1909, que deram início ao estudo sistemático, respectivamente, da Gerontologia e da Geriatria. Atrelado ao aumento da expectativa de vida, consequência de descobertas importantes, esses estudos continuam a avançar continuamente, representando uma conquista significativa para a sociedade.

Existe uma negação da velhice por parte da sociedade e do próprio indivíduo? Por quê?

Sim. Talvez porque a velhice esteja muitas vezes ligada a perdas, limitações e sofrimentos. Perder implica em adaptar-se e isto gera conflito e trabalho. Existe ainda uma imagem padrão de beleza, atividade

e perfeição utilizada como referência social e tudo que difere deste padrão tende a ser rejeitado. No entanto, a velhice pode trazer consigo uma série de conquistas importantes, como a serenidade e o autoconhecimento.

O que é a velhice? Existe um marco físico, cultural ou uma idade determinada que dêem início ao processo?

Se considerarmos a idade cronológica, o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos para as nações desenvolvidas e 60 anos para os países em desenvolvimento. Sob alguns aspectos, principalmente legais, o limite é de 65 anos também em nosso país. Porém, ainda discute-se se o envelhecimento tem início logo após a concepção, no final da terceira década de vida ou próximo do final da existência do indivíduo. Como não existem marcadores satisfatórios eficazes e confiáveis temos que levar em conta o gênero, a classe social, a educação, fatores de personalidade, história passada e contexto cultural e sócio-econômico que vão se

mesclar com a idade cronológica para determinar uma marca no processo de envelhecimento individual.

Envelhecer é bom? O que significa envelhecer de forma saudável e ativa?

Viver é bom? É! Envelhecemos a cada dia, vivemos a cada dia e isto é bom. O envelhecimento é um processo inexorável; a outra saída é a morte. O primeiro passo é compreendermos "qualidade de vida": Ela é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores em que vive. Não envolve só sua saúde física, mas também o seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com o meio ambiente. O que se deve buscar é viver com qualidade para envelhecer com qualidade; conhecendo-se, respeitando o próprio ciclo, cuidando ativamente da sua mente e do seu corpo em todas as fases da vida. Quanto mais velho, certamente mais oportunidades se apresentam e possivelmente mais sábio o indivíduo será.

O que cada um pode fazer para que seu próprio envelhecimento seja bom?

Pode se considerar o envelhecimento como uma das fases de todo um continuum que é a vida. Temos que nos cultivar. Cuidar de nós, espiritual e fisicamente; manter amigos e ajudar pessoas ao redor. Assim provavelmente existirão planos e metas na vida do indivíduo.

Quando, efetivamente, as pessoas começam a se interessar pela questão da própria velhice?

Quando percebem limitações, perdas ou quando percebem ou temem que sua autonomia e/ou independência possa estar ameaçada.

“A velhice pode trazer consigo uma série de conquistas importantes, como a serenidade e o autoconhecimento.”

O brasileiro está envelhecendo melhor?

O brasileiro está envelhecendo mais e melhor. Em 1980, por exemplo, para cada 100 crianças do sexo feminino, 22 completaram o 80º aniversário. Em 2000, esse número dobrou. A grande responsável por isso foi a queda da mortalidade em todas as idades. Projeções indicam que os idosos serão 15% da população brasileira no ano de 2020. A proporção da população “muito idosa” (acima de 80 anos) no total da população brasileira também está aumentando e em ritmo bastante acelerado. E, principalmente, tem-se atingido essa marca num estado geral muito melhor que nas décadas passadas. Pesquisas de 1998 e 2003 do PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) levantaram informações sobre o estado de saúde da população brasileira. A primeira informação foi a autopercepção do estado de saúde. Em 1998, 39,3% dos idosos avaliaram o seu estado de saúde como muito bom ou bom. Em 2000 essa proporção aumentou para 43,6%. Em 1998, 15,4% dos idosos brasileiros tinham alguma dificuldade para desenvolver as atividades básicas da vida diária, tais com tomar banho sozinho,

alimentar-se ou ir ao banheiro, essa proporção declinou para 13,5% em 2003. Penso que o brasileiro está envelhecendo melhor porque o conhecimento a respeito da saúde e formas mais saudáveis de vida vêm se democratizando. De certo modo, a população tem feito melhores escolhas cada vez mais cedo. Isso tem conseqüências favoráveis lá na frente.

Que ações são necessárias por parte de governos e sociedades para enfrentar o envelhecimento?

Por um lado, medidas de prevenção de saúde, atividades físicas, sociais e cuidados psicológicos já são um grande caminho. Por outro, simultânea e igualmente importante, ações que incluam o idoso na sociedade. A solidão é o maior dos sofrimentos. Quando excluído, o idoso não tem projetos.

Você acha que a sociedade está preparada ou se preparando para lidar com um número cada vez maior de idosos?

Penso que ainda não. Embora a demografia mostre que o brasileiro vem envelhecendo melhor, falta ainda muita informação tanto aos profissionais de saúde quanto aos governos e à sociedade. A Gerontologia e a Geriatria são especialidades relativamente novas e a infra-estrutura e o número de profissionais preparados para cuidar do idoso ainda é proporcionalmente pequeno.

Qual o papel da família, do estado e do próprio cidadão na questão do envelhecimento saudável e ativo?

O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de manter a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Isso é parte de uma consciência coletiva, que envolve toda a sociedade e que uma vez estabelecida, resultará em ações cada vez mais consistentes e precoces.

Como conseguir dar atendimento especializado geriátrico a tantos milhões de idosos?

A melhor estratégia é a prevenção. Isso funciona como uma triagem natural, evitando que fatores simples tornem-se problemas graves que necessitem de atendimento complexo.

A partir daí, o acompanhamento básico periódico pode dar conta de manter tudo dentro do processo natural e previsível.

Os profissionais de saúde estão preparados para lidar com a terceira idade?

O saber da Gerontologia e da Geriatria é relativamente novo e vem sendo cada vez mais difundido na população. O número de profissionais ligados à Gerontologia e Geriatria vem crescendo, mas ainda é baixo no nosso país. É necessário que se dissemine essa cultura nas faculdades e que se estimule a formação desses profissionais com todos os recursos. Com bom planejamento, número adequado de profissionais e organização dos níveis de atendimento nos ambulatórios, hospitais e nos domicílios, estaremos mais preparados para lidar com este segmento da população que só tende a aumentar.

De que forma os avanços na medicina estão melhorando a qualidade de vida dos idosos?

Eles melhoram a qualidade de vida dos idosos na medida em que ajudam na promoção e prevenção da saúde. Especificamente na prevenção, podemos dividi-la em três etapas:

- Primária: Aplicação de vacinas e programas de triagem e rastreamentos visando a detecção de problemas de saúde ainda em fase de cura, ou para tentar reduzir o ritmo de evolução de uma doença crônica.
- Secundária: Diagnóstico e tratamento precoces, além de limitação da invalidez.
- Terciária: Medidas de reabilitação.



Dr. Ralph Strattner

O que é melhor para o idoso, ser cuidado em casa ou numa instituição?

Vai depender muito de como o idoso se prepara durante sua vida, suas relações na família e na sociedade. Para citar um exemplo, minha avó hoje com 92 anos, em 2002 vivia sozinha, totalmente autônoma e independente em um apartamento e decidiu morar em uma instituição. Hoje, vive lá, muito feliz; com total estrutura e independência, com mais ou menos cinquenta outros idosos. Dentre eles, seis amigas, também viúvas, que estudaram todas juntas ainda no colégio. O fundamental é que o local escolhido (casa ou instituição) seja decidido pelo idoso e sua família e que lhe dê todo o amparo para ser feliz.

Comente a importância da prevenção para um envelhecimento sadio e da participação do governo na promoção de programas de prevenção a doenças típicas da idade.

A política de desenvolvimento, que domina as sociedades industrializadas e urbanizadas, sempre teve mais interesse na assistência materno-infantil e dirigida aos jovens, num sistema mais interven-

cionista, do que de prevenção. Hoje, porém, as circunstâncias mudaram radicalmente. O número cada vez maior de idosos trazendo consigo problemas médicos, psicossociais e econômicos e a mudança da mentalidade dos cuidados aos idosos, provocou uma participação maior do governo na promoção de programas de prevenção.

Como os laboratórios podem atuar para contribuir com a longevidade da população e com o envelhecimento saudável?

Os laboratórios desenvolveram exames complementares que aperfeiçoaram bastante as ações preventivas baseadas em diagnóstico precoce. Com isso temos agilidade na prevenção, no tratamento e na recuperação dos pacientes. A saúde e o envelhecimento são questões de toda a sociedade. Por isso, participar e promover campanhas educativas, como os laboratórios já fazem, ou mesmo disponibilizar, na medida do possível, assistência à população, são ações fundamentais para o ganho de consciência e qualidade de vida de todos.

O aumento da expectativa de vida mexe na pirâmide dos países, a população envelhece e a relação jovens x idosos se inverte, provocando um desequilíbrio nas contas públicas, com o aumento do deficit previdenciário. Você acredita que, na tentativa de solucionar isso, os idosos podem ser mais bem aproveitados em sua vitalidade, na ampliação do seu tempo de atividade profissional e no uso das habilidades que a idade lhes concede?

Não se trata simplesmente de uma inversão da pirâmide. Hoje, o adulto pode chegar à terceira idade muito bem de corpo, mente e alma. Com vitalidade e com muito a contribuir. Um dado bastante diferente do que conhecemos no passado. Por isso, é necessário repensar o valor social do idoso e garantir sua plena cidadania. A sociedade precisará se reformular não apenas em termos previdenciários, mas também em termos estruturais. Em 1974, no Canadá, o Relatório Lalonde já definia que é preciso "adicionar não só anos à vida, mas vida aos anos". ■

ralph.strattner@terra.com.br

Conquistas da Longevidade

O século XX marcou os grandes avanços da ciência do envelhecimento, principalmente com Elie Metchnikoff, em 1903, e Ignate Nascher, em 1909, que deram início ao estudo sistemático, respectivamente, da Gerontologia e da Geriatria.

A conquista de uma longevidade digna e saudável é o grande desafio social do século 21. Projeções indicam que os idosos serão 15% da população brasileira no ano de 2020.

Nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões).

Em 2050, a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres. Já nos países em desenvolvimento, será de 82 anos para homens e 86 para mulheres, ou seja, 21 anos a mais do que os 62,1 e 65,2 atuais. Este fenômeno ocorre devido à redução nas taxas de fecundidade e mortalidade.

Até o início dos anos 1980, a estrutura etária da população brasileira, revelada pelos Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), vinha mostrando traços bem marcados de uma população predominantemente jovem. Este quadro, porém, vem sendo alterado. Em 1996, eram 16 idosos para cada 100 crianças e, em 2000, 30 idosos para cada 100 crianças.

O limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos para as nações desenvolvidas e 60 anos para os países em desenvolvimento. Sob alguns aspectos, principalmente legais, o limite é de 65 anos também no Brasil.

Segundo o PNAD (Pesquisa Nacional por amostra de domicílios), em 1998, 39,3% dos idosos avaliaram o seu estado de saúde como muito bom ou bom. Em 2000 essa proporção aumentou para 43,6%. Em 1998, 15,4% dos idosos brasileiros tinham alguma dificuldade para desenvolver as atividades básicas da vida diária, tais com tomar banho sozinho, alimentar-se ou ir ao banheiro, essa proporção declinou para 13,5% em 2003.

Fontes: Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização das Nações Unidas (ONU); BERQUÍO, E. em, *Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil*.

Rolou!

✓ Profissionais de Moçambique têm novo curso de Controle de Qualidade



Instrutoras Adriana Sá (à esquerda de branco) e Vanessa Almendra (à direita de roxo) com a turma.

Em cinco meses (setembro/08 e fevereiro/09), profissionais de Moçambique estiveram duas vezes no Brasil para qualificação profissional, em convênio firmado entre UFRJ, Ministério da Saúde de Moçambique e CDC (Centers for Disease Control and Prevention).

Nos dias 26 e 27 de fevereiro, seis profissionais moçambicanos e duas brasileiras do Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação HLA-UERJ, assistiram o curso Controle de Qualidade – conceitos e aplicação, ministrado pelas instrutoras Adriana Sá e Vanessa Almendra, ambas da Controllab.

O CDC mantém convênio com Moçambique há quatro anos para suporte administrativo e técnico a laboratórios, com apoio dos países que falam Português. A participação do Brasil no projeto representa a qualificação profissional, o que inclui o envio de especialistas a Moçambique para oferecer suporte e trazer profissionais para qualificação teórica e prática aqui.

✓ ALPAC 2009: Troca de experiências em Cuba

Entre os dias 31 de março e 3 de abril, profissionais ligados às sociedades científicas que atuam no segmento laboratorial de toda a América Latina se reuniram em Cuba para troca de experiências. Durante o evento, realizado pela Associação Latino-Americana de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial – ALAPAC/ML, os congressistas participaram de discussões sobre ética, regulação, acreditação, gestão da qualidade, saúde materna e do recém nato e aplicação de novas tecnologias como biologia molecular e genética, entre outros.



Ana Maria Chalgub; Marcio Biasoli (Presidente ControlLab); Enrique Abraham (Presidente Alopac) e Elvandir Biasoli

A Controllab participa e contribui com este evento, que acontece a cada dois anos, sempre em um país diferente. Em 2009, foram ministradas aulas sobre Controle de Qualidade e Indicadores Laboratoriais pelo Diretor-Presidente, Marcio Biasoli, e pela Gestora de Serviços, Vanessa Almendra. Segundo Marcio Biasoli, "este evento é muito importante por permitir maior intercâmbio de conhecimento entre os países e novas parcerias, principalmente entre as sociedades, que compartilham boas idéias e iniciativas de sucesso".

Contribuíram com a ALPAC 2009, ainda, cerca de 200 profissionais de delegações estrangeiras, incluindo conferencistas da América Latina e Caribe, Espanha, Alemanha, França e Inglaterra.

A Controllab esteve presente também com um estande, no qual apresentou seus serviços a novos usuários para os programas de controle de qualidade e indicadores.

Vai Rolar!

Hospitalar 2009

São Paulo /SP, em 2/6/2009
www.hospitalar.com.br

36° Congresso Brasileiro de Análises Clínicas

Porto Alegre /RS, em 14/6/2009
www.cbac.org.br

Pet South America

São Paulo/SP, em 22/7/2009
www.petsa.com.br

43° Congresso Brasileiro de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial

Belo Horizonte/MG, em 15/8/2009
www.cbpcml.org.br

Analítica Latin America 2009 / Feira Internacional para Laboratórios, Análises, Biotecnologia e Controle de Qualidade

São Paulo/SP, em 8/9/2009
www.analicanet.com.br

XXVII Congresso de Patologia

Búzios/RJ, em 28/10/2009
www.congressodepatologia.com.br

25° Congresso Brasileiro de Microbiologia

Porto de Galinhas/PE, em 08/11/2009
www.sbmicrobiologia.org.br

participação ControlLab



Modernidade e cegueira

A coroidite multifocal é um processo inflamatório intraocular que se apresenta com manifestações clínicas variadas, podendo comprometer a visão e até mesmo a integridade do globo ocular. A doença afeta tipicamente indivíduos jovens e leva à queda dramática em sua qualidade de vida e capacidade produtiva. O quadro clínico característico envolve inflamação intraocular difusa (chamada de uveíte, ou pan-uveíte), o que aponta envolvimento do sistema imunológico no desenvolvimento da doença. Disfunções imunológicas graves, acometendo o olho ou outros órgãos e associadas ou não a agentes externos identificáveis, muitas vezes não têm causa conhecida ou tratamento disponível. A coroidite multifocal causa perda visual em mais de 70% dos pacientes.

As pessoas afetadas têm uma característica em comum: são adultos com menos de 50 anos de idade e no auge da capacidade produtiva, previamente saudáveis e que geralmente possuem bom nível social e econômico. Além de dados epidemiológicos objetivos, os pacientes com coroidite multifocal têm em comum um aspecto surpreendente: associação entre o aparecimento da doença e estresse emocional. Na população brasileira de baixo poder aquisitivo, as principais causas de cegueira continuam sendo doenças preveníveis ou tratáveis, como catarata, glaucoma e retinopatia diabética.

Nos países economicamente desenvolvidos, uma outra condição conhecida como degeneração macular relacionada à idade (ou DMRI) é hoje a principal causa de cegueira. Trata-se de condição multifatorial, cuja base genética tem sido amplamente caracterizada por pesquisadores de todo o mundo. O entendimento das bases genéticas e dos fatores de risco levaram a avanços decisivos na prevenção e tratamento da DMRI, com impacto dramático na qualidade de vida dos pacientes afetados. A coroidite multifocal, por sua vez, apresenta manifestações clínicas em muitos aspectos semelhantes à DMRI, mas pouco se sabe sobre os mecanismos patológicos desta condição, que já foi chamada de "degeneração macular do jovem".

Considerando as semelhanças clínicas entre as duas entidades, e motivados pelo impacto significativo da coroidite multifocal sobre o indivíduo e a sociedade, um grupo de pesquisadores da Universidade de Columbia (Nova Iorque, EUA) desenvolveu um estudo multidisciplinar que permitiu a identificação de bases genéticas da doença. O grupo foi coordenado pela médica brasileira especialista em retina, Dra. Daniela Ferrara.

A pesquisa investigou mutações genéticas envolvidas na DMRI em pacientes com coroidite multifocal. O resultado mostrou surpreendente correlação entre a coroidite e mutações em um gene envolvido na resposta imunológica, denominado gene do Fator H do Complemento (Complement Factor H gene). O Sistema do Complemento é formado por extensa gama de proteínas que modulam a resposta inflamatória do organismo. As reações imunológicas são fundamentais na defesa contra agentes infecciosos. Baixa imunológica grave pode levar até mesmo à morte, como eventualmente ocorre em pacientes portadores do vírus HIV que desenvolvem a Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS). Entretanto, resposta exacerbada do sistema imunológico pode igualmente comprometer a saúde do indivíduo, em condições clínicas que variam da asma brônquica às doenças auto-imunes como lúpus, artrite reumatóide ou tiroidites.



O estudo conduzido pela Dra. Daniela revelou que variadas mutações no Fator H do Complemento estão fortemente associadas à coroidite multifocal. Sabia-se que a disfunção imunológica estava envolvida na grave inflamação intra-ocular que ocorre na coroidite. No entanto, não havia um alvo genético capaz de elucidar os mecanismos da doença. Portanto, até então o tratamento disponível não é específico, baseado na imunossupressão com corticóides ou outros medicamentos imuno-moduladores. Manifestações graves da coroidite requerem intervenção terapêutica efetiva, mas o próprio tratamento pode ter graves efeitos colaterais. Considerando-se o perfil e faixa-etária dos indivíduos afetados pela coroidite multifocal, os tratamentos imunossupressores atualmente disponíveis podem ocasionalmente ser tão incapacitantes quanto a doença, embora absolutamente necessários.

O estudo foi publicado no Archives Of Ophthalmology (nov/2008), uma das principais publicações em oftalmologia no mundo, e vem sendo divulgado através de palestras e seminários em diversos países. Ele esclareceu um aspecto fundamental deste e de outros tipos de degeneração macular. Com isso, novas perspectivas se anunciam no diagnóstico e tratamento da coroidite multifocal. O perfil genético que foi identificado pode, por exemplo, ser um atraente alvo para terapia genética, no futuro. A íntegra do artigo está no site da ControlLab: www.controllab.com.br.

Para a coordenadora dos estudos, Dra. Daniela Ferrara "esta pesquisa contribui com uma evidência sobre as bases genéticas da coroidite multifocal e o resultado indica um potencial alvo diagnóstico e terapêutico para a doença. Do ponto de vista de estratégia clínica, as mutações no Complement Factor H mostraram forte associação com a doença, o que significa que pacientes com as mutações identificadas têm maior risco de desenvolvê-la. Este dado genético pode ser associado aos dados semiológicos (achados clínicos, epidemiológicos, ambientais) na investigação diagnóstica. Já do ponto de vista terapêutico, esta contribuição é muito importante, mas um longo processo de investigação ainda é necessário. Conforme mencionei, um potencial alvo terapêutico foi definido, mas, para que efetivamente possa se propor um tratamento com base nesta descoberta, é necessário mais pesquisa para definir a efetiva contribuição do Complement Factor H nos mecanismos patológicos envolvidos e o efeito destas mutações sobre o mesmo Fator H." ■



Fórum de Indicadores já tem data marcada

A Controllab e a SBPC/ML têm o prazer de convidá-lo para o 4º Fórum de Indicadores, durante o qual usuários do Programa de Indicadores Laboratoriais e profissionais de gestão laboratorial discutirão o tema "Indicadores e a segurança do paciente".

O encontro ocorrerá no dia 14 de agosto, junto ao pré-congresso do 43º CBPC/ML em Belo Horizonte/MG, das 9h às 18h.

Comitê Organizador: Alex Galoro, Carla Albuquerque e Wilson Shcolnik



Dinâmica do evento

O dia começará com uma breve abertura e apresentação sobre a construção dos dados que serão discutidos.

- A discussão se dará em quatro blocos. Os três primeiros serão dedicados a indicadores relacionados à qualidade de amostra e à liberação de resultados.
- Cada bloco terá início com a introdução de conceitos e uma análise de comportamento nacional e internacional. Na sequência, três laboratórios apresentarão casos reais, compartilhando sua experiência com a aplicação de indicadores e as práticas adotadas para melhorar o desempenho. Para encerrar, haverá interação entre os debatedores e os participantes do fórum.
- No total, nove laboratórios contribuirão para a troca de experiência com a platéia.
- Uma discussão ampla sobre indicadores relacionados à segurança do paciente no Brasil e no mundo será desenvolvida no último bloco, que se encerrará com uma breve discussão sobre a evolução do programa de indicadores Laboratoriais da Controllab-SBPC/ML.

Registro

A inscrição deve ser feita diretamente com a Controllab. A ficha disponível online deve ser preenchida para emissão do boleto de pagamento da taxa de adesão: www.controllab.com.br

Usuários do Programa de Indicadores Laboratoriais: R\$ 50,00

Não usuários do Programa de Indicadores Laboratoriais: R\$ 180,00

Este evento tem número de participantes limitados e 90% dos participantes do fórum anterior deixaram registrado que pretendem participar novamente este ano. As inscrições devem ser feitas até 5/7/2009.

Para mais informações: www.controllab.com.br ou telefone +55 (21) 3891-9900

Participe, troque experiência e leve conhecimento para a gestão do seu laboratório.

expediente

Qualifique é uma publicação trimestral da Controllab destinada a laboratórios clínicos, veterinários e de hemoterapia

Conselho Editorial: Carla Albuquerque, Eduardo Ferraz, Paula Távora e Vinícius Biasoli

Produção Editorial: Controllab - tel.: (21) 3891-9900

Textos: Olenka Lasevitch • Design: Raquel Luterman • Diagramação: Felipe Vasconcellos e Marcelle Sampaio

Cartoon: Tiburcio

Acesse a versão online do Qualifique e cadastre-se para receber o resumo de cada edição por e-mail:
www.controllab.com.br/qualifique

fale conosco: qualifique@controllab.com.br

Control Lab
www.controllab.com.br



Inspeção de urina no atendimento ao cliente

Maurício Soares Ferreira e Wilmar Ghirlinzi da Rocha – Laboratório Côrtes Villela

A coleta de materiais é comumente realizada por pessoal treinado pelo laboratório. Mas existem coletas realizadas por terceiros – outros laboratório ou enfermagem – e também pelo próprio paciente. Neste último caso, a qualidade da amostra depende inicialmente do correto entendimento do paciente quanto aos procedimentos necessários para a coleta e finalmente da inspeção realizada pela equipe do laboratório no recebimento do material.

Em Urinálise existem situações de rotina, referente ao material biológico recebido, que fogem do padrão “amarelo citrino” comumente aceito para realização do EAS e Urocultura que devem ser identificados no recebimento. Uma coloração diferente pode indicar o uso de anti-séptico ou antibióticos, podendo interferir na análise requisitada.

A equipe de atendimento a clientes (recepção/coleta) é muitas vezes constituída de colaboradores sem formação técnica e que precisam ser preparados para julgar a viabilidade de uma amostra. O Laboratório Côrtes Villela optou por prepará-los com treinamento e um procedimento documentado, com fotos ilustrativas do que é aceitável ou não.

A inspeção nas amostras biológicas recebidas durante o atendimento, deve garantir que apenas as amostras aprovadas conforme critérios estabelecidos sejam aceitas e liberadas para análise. Assim, caso haja necessidade de uma nova amostra, o paciente é imediatamente avisado, proporcionando um ganho no tempo de resposta para o cliente e, conseqüentemente, aumento do grau de confiança entre o cliente e o laboratório.

Para a inspeção inicial de urina, a imagem com diferentes colorações de urinas (numeradas de 1 a 7) demonstra as diferentes situações vivenciadas pelo Côrtes Villela e faz parte do procedimento do laboratório.

As ilustrações 1, 2 e 3 representam amostras recebidas sem restrições para EAS, por não interferirem em nenhuma etapa

deste exame (tira reativa para elementos anormais e sedimentoscopia). A ilustração 4 evidencia a presença de sangue na amostra. Se confirmada pelo cliente a possibilidade de ser sangue menstrual, a amostra é descartada e sugerida uma nova coleta; caso a resposta seja negativa, a amostra é aceita para investigação de causa da hematuria. As ilustrações numeradas de 5 a 7 indicam inadequação para Urocultura, devido à interferência de anti-sépticos em uso. Quando se tratar de amostra para EAS, as mesmas são aceitas, pois, apesar de impróprias para determinação dos Elementos Anormais por fita reativa (devido à intensa coloração e mascaramento das áreas reativas), a etapa da microscopia, deve ser realizada, uma vez que nesta fase podem ser evidenciadas piúria, bacteriúria ou parasitas, dados fundamentais para elucidação do estado clínico do cliente.



Cada laboratório deve definir seus requisitos para aceitação de amostras e a melhor forma de preparar sua equipe para a inspeção inicial dos materiais colhidos por pacientes ou terceiros. Assim como deve municiá-los de procedimentos detalhados para a realização desta tarefa. No caso de inspeções visuais, o uso de imagens do que pode ser aceito e o que deve ser rejeitado pode facilitar o aprendizado e a consulta dos critérios sempre que necessário.■

Se você tiver uma experiência que vale a pena ser compartilhada, entre em contato conosco pelo email qualifique@controllab.com.br.

Prof. Biasoli e a Longevidade

