

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

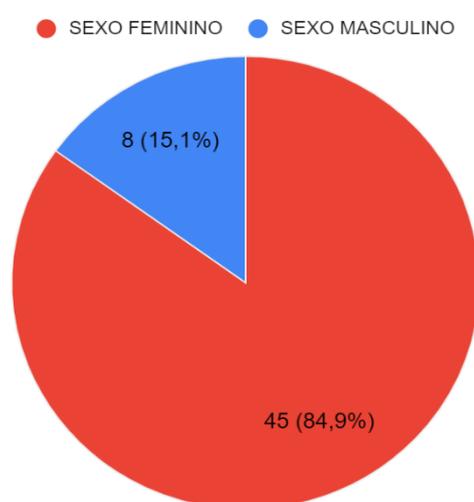
## NVEH\*/NSP\*/CCIRAS\*

### Acidente com Material Biológico

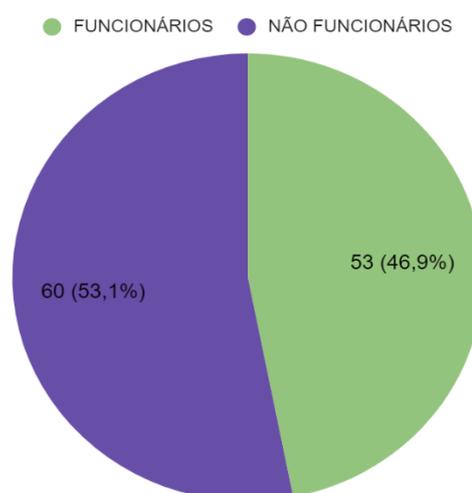
O acidente com material biológico consiste na exposição de uma pessoa a sangue ou secreções através da pele, das mucosas (olhos, boca e nariz) ou de lesão perfuro- cortante com agulhas, instrumental cirúrgico e vidros contendo secreções. Considera-se sempre a possibilidade desses fluidos estarem potencialmente contaminados, principalmente pelos vírus da Hepatite B e C e do HIV. É considerada EMERGÊNCIA MÉDICA devendo, o profissional ser encaminhado e/ou procurar atendimento, no menor tempo possível, já que são necessárias medidas pós-exposição. As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho

Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir patógenos diversos, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C. Evitar o acidente por exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus das hepatites B e C e do vírus HIV.

NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO - HEJ - Jan à Set



NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO - FUNCIONARIOS DO HEJ - Jan à Set



O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós exposição.

Entretanto, a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de tratamento dessas

infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho.

Um dado nacional preocupante está relacionado à taxa de abandono do tratamento dos profissionais que, inicialmente procuraram assistência na hora do acidente mais depois não dão continuidade ao tratamento ambulatorial, causando assim um risco ao trabalhador.

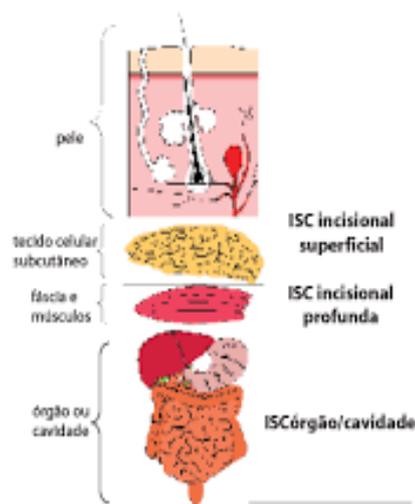
## Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) permanece nos dias atuais como um dos principais riscos à segurança dos pacientes nos serviços de saúde no Brasil. Calcula-se que as ISC podem ser evitadas em até 60% dos casos, através da aplicação das medidas de orientação e prevenção recomendadas pela Anvisa e pelos Pop's elaborados nas Instituições. As definições de procedimento cirúrgico, infecção e indicadores constituem a base que norteia o trabalho das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A utilização de definições para os procedimentos e critérios para diagnosticar uma infecção, de modo harmonizado por todos os serviços de saúde, possibilita selecionar o objeto da vigilância, que permite a comparação entre ele.

As infecções podem ser causadas por agentes patogênicos originados de fonte endógena (pele, nariz, boca, trato gastrointestinal ou vaginal) ou fonte exógena ao paciente (profissionais da área da saúde, visitantes, equipamentos médicos, ambiente). Desta forma é primordial que as equipes tenham uma qualidade na higienização das mãos,

uma vez que é considerada um dos pilares para a diminuição das IRAS nas instituições, uso de EPI's adequadamente e muita atenção no pré e pós operatório. Do contrário, as comissões estarão, muitas vezes, comparando de forma imprópria taxas e referências.

Classificação da Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) conforme anexo 1:



A identificação, a prevenção e o controle das IRAS representam fundamentos para a intervenção sobre o risco em serviços de saúde, antes que o dano alcance o paciente. Assim, para que a SCIRAS do Hospital Estadual de Jataí (HEJ) consiga verificar e diagnosticar as ISC na instituição é realizado visita diária no setor, verificado se há sinais flogísticos, verificação e investigação de notificações, acompanhamento por ligações das puérperas (verificando se possuem algum sinal de infecção após alta hospitalar), treinamento com as equipes, identificação do perfil endêmico do HEJ, informações fidedignas e de qualidade para posteriormente preencher na ANVISA mensalmente.

## REFERENCIAS

/NHSN\_Manual\_PatientSafetyProtocol\_CU RRENT.p df. Atlanta, 2008. 98 p. Acesso em jul. 2008.

(BELTRA MI et al., 2000; ASSOCIATION FOR PROFESSIONALS IN INFECTION CONTROL AND EPIDEMIOLOGY, 1998;

WERNER ; GRADY, 1982; HENRY; CAMPBELL, 1995)(RAPPARINI ; VITÓRIA ; LARA , 2004; WERNER ; GRADY, 1982;RIS CHITELLI et al., 2001; BRASIL, 2003; JOVELEVITHS et al., 1998; JOVELEVITHS et al., 1999).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio Cirúrgico Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 mar. 2002.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The National Healthcare Safety Network (NHSN) Manual. Disponível em <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/nhsn>

**NVEH:** [nvehserafimdecarvalho@gmail.com](mailto:nvehserafimdecarvalho@gmail.com)

**NSP:** [centromediconsp@gmail.com](mailto:centromediconsp@gmail.com)

**CCIRAS:** [ccirascmsc@gmail.com](mailto:ccirascmsc@gmail.com)

**Telefone:** 3632-8723

