



# Controle de Infecção

Ano XXII • Nº 69  
Tiragem: 25 mil exemplares  
Venda proibida  
Exemplar de assinante

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO À INFLUENZA A

A Diretora do Centro de Vigilância Epidemiológica, **Dra. Ana Freitas Ribeiro**, analisa a atividade viral na fase pós-pandêmica da Influenza A e faz uma série de recomendações no controle das infecções pelo vírus H1N1. Leia entrevista na página 2.

## SANTA CASA DE SÃO PAULO É PIONEIRA EM SCIH

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Irmandade da **Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**, criado em 1974, tornou-se uma referência no Brasil. Conheça os objetivos, as estratégias e os projetos deste serviço pioneiro no país. Veja em ESPAÇO SCIH, nas páginas 4 e 5.

## RISCOS NO USO DE MEDICAMENTOS



A fim de evitar reações colaterais e eventos adversos relacionados ao uso inadequado de medicamentos, os serviços de saúde cada vez mais adotam medidas preventivas, visando a segurança dos pacientes. A farmacêutica do Centro Hospitalar da Unimed Joinville, **Silvia Molina**, analisa o problema e indica que sejam adotadas barreiras de segurança na utilização dos medicamentos. Página 3.

## JALECOS NAS RUAS QUESTÃO LEGAL OU DE BOM SENSO?



Qual é o risco da população se contaminar com micro-organismos presentes em jalecos ou aventais usados por profissionais da saúde fora do serviço? A questão é analisada pelo deputado, **Vitor Sapienza** (autor da Lei 14.466 que proíbe o uso destes EPIs nas ruas) e pelo infectologista do HC FMUSP e do Hospital M'Boi Mirim, **Dr. Ícaro Boszczowski**. Confira nas páginas 6 e 7.

### *Veja também nesta edição*

*Eventos programados para até o final deste ano.*

#### *Livros:*

- ▶ **IRAS Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - Orientações Práticas.**
- ▶ **The APIC/JCR Infection Prevention and Control Workbook.**



# ATIVIDADE VIRAL NA FASE PÓS-PANDÊMICA DA INFLUENZA A

A Diretora do Centro de Vigilância Epidemiológica, **Dra. Ana Freitas Ribeiro**, comenta fatos atuais sobre o vírus pandêmico H1N1

**JCI:** Qual a situação atual das infecções pelo vírus da Influenza A? Onde continua ocorrendo a maior parte dos casos?

– **Dra. Ana Freitas Ribeiro:** Atualmente o vírus Influenza A (H1N1) 2009 (pandêmico) é considerado um vírus respiratório sazonal, ou seja, acomete a população na sazonalidade natural da doença. As manifestações clínicas e a gravidade da doença produzida por esses vírus pandêmicos têm apresentado uma grande variedade ao longo da história.

A circulação rápida do vírus A H1N1 e a vacinação realizada em todo o mundo produziram uma ampla imunidade entre as pessoas, o que determinou a drástica redução de sua circulação, sendo constatado, pela Organização Mundial de Saúde, o final da pandemia, em agosto de 2010.

Entretanto, apesar de não poder produzir novas pandemias, porque a grande maioria das pessoas está imune, o vírus H1N1-2009 continua existindo e ainda pode, como os demais vírus de gripe, causar síndrome gripal e, eventualmente, suas complicações. A diferença é que o A H1N1 tem uma maior capacidade de produzir casos graves e complicações em pacientes jovens, previamente saudáveis, e em pessoas de grupos vulneráveis, como as gestantes.

Neste ano, como costuma acontecer quando o inverno se aproxima, especialmente no sul, no sudeste e em parte do centro-oeste do país, o número de casos de gripe aumentou. Vários tipos de ví-

rus têm sido identificados, como os vírus Influenza tipo B, Influenza tipo A H3N2, vírus Sincicial Respiratório e também, em menor quantidade, o H1N1-2009. Este último poderá produzir casos esporádicos ou mesmo pequenos aglomerados, chamando a atenção para a necessidade da rápida identificação e tratamento adequado, capazes de evitar as complicações.

Casos de gripe pelo vírus H1N1-2009 têm sido identificados em vários países, como Colômbia, Bolívia, Uruguai, Estados Unidos, Chile e também no Brasil. Em nosso país, o sistema de vigilância da gripe acompanha os casos graves, aqueles com Síndrome Respiratória Aguda Grave, o que permitiu identificar, no Rio Grande do Sul, nas últimas semanas, dentre outros casos de SRAG, casos de gripe causados pelo vírus da Influenza A H1N1-2009.

**JCI:** Segundo o Informe Técnico elaborado pelo CVE e publicado pelo Governo do Estado de São Paulo, a atividade do vírus influenza encontra-se baixa em todo mundo, inclusive em nosso país. Existe a perspectiva de reduzir ainda mais os números de casos de H1N1 no Brasil? Há uma meta?

– **Dra. Ana Freitas Ribeiro:** Existe a perspectiva que o número de casos de Influenza A (H1N1) 2009 aumente durante a sazonalidade e diminua para os níveis basais após este período. De acor-

do com o Sistema de Vigilância Sentinela da Influenza, no Estado de São Paulo, no período de sazonalidade (entre semanas epidemiológicas 13 e 35) das doenças respiratórias, a média do percentual de atendimentos de síndrome gripal (SG) pelo total de atendimentos de clínica médica/pediatria nas unidades sentinela do Estado de São Paulo, 2007 a 2010 é de 12%. Fora do período de sazonalidade a média é de 8%.

**JCI:** Quais as recomendações aos profissionais de saúde de todo o Brasil para que sejam atingidas as metas para o controle da Influenza A? Que outras informações sobre o tema a Dra. Ana pode nos dar?

– **Dra. Ana Freitas Ribeiro:** Deve-se adotar medidas de prevenção individual (lavagem frequente das mãos, uso de lenços descartáveis ao tossir e espirrar etc.) e ambiental (ambientes ventilados e limpos). Também é necessária atenção especial com crianças, gestantes, portadores de doenças crônicas (cardiopatias, diabetes, asma brônquica, nefropatias, etc.) e idosos.

Outra medida importante é recomendar e motivar a vacinação nos grupos priorizados pelo Ministério da Saúde (indivíduos com 60 anos ou mais de idade, profissionais de saúde, povos indígenas, gestantes e as crianças entre seis meses e um ano, 11 meses e 29 dias de idade).

## Anote e ponha em prática

**Veja outras medidas recomendadas pelo CVE que devem ser priorizadas pelos profissionais de serviços de saúde.**

- Detecção precoce e o monitoramento de eventos incomuns.
- Investigação de casos graves individuais ou em situações de surto.
- Monitoramento das infecções respiratórias agudas e os vírus circulantes.
- Manutenção e atualização frequente dos fluxos e sistemas de informações.
- Monitoramento dos grupos de risco aumentado para desenvolvimento de doenças graves.
- Atenção para mudanças do padrão antigênico e genético dos vírus circulantes, como também o aparecimento de resistência antiviral.

# GESTÃO DE RISCOS NA CADEIA DE USO DE MEDICAMENTOS

Por: **Silvia Cristina Soares Molina**  
Gerente do Serviço de Farmácia do Centro Hospitalar Unimed da Unimed Joinville



**U**ma das consequências do aumento da expectativa de vida das populações é o crescente consumo indiscriminado de medicamentos. Isso expõe os pacientes, principalmente os idosos, a efeitos colaterais e interações potencialmente perigosas. O aumento considerável de estudos relacionados à segurança dos pacientes, motivados pelos erros relacionados a medicamentos, está levando a uma maior preocupação das empresas de saúde, especialmente hospitais, em criarem barreiras (veja no quadro) para minimizar a ocorrência desses eventos.

Diante disso, o papel do farmacêutico dentro da equipe de saúde fica cada vez mais definido como o do profissional chave pelo gerenciamento de todo o fluxo de utilização dos medicamentos, visto que é quem deve estar mais preparado para respaldar a equipe quanto aos

conhecimentos em relação aos potenciais riscos que eles oferecem.

A seleção de medicamentos com novas tecnologias que ainda são fontes de dúvidas quanto aos resultados nos pacientes, o uso não baseado em evidência, ou ainda *off label*, são fatores de risco potencial. As outras etapas que envolvem a gestão de aquisição - desde a fonte de fornecimento até o armazenamento adequado no hospital - podem gerar riscos devido às condições inadequadas de conservação das características técnicas dos medicamentos, que acabam impactando na resposta do plano terapêutico desejado.

Em grande parte dos hospitais no Brasil, o fracionamento dos medicamentos ainda é manual. Isso favorece a possibilidade de riscos, devido à quebra da identificação original, com perda das informações que são devolvidas a cada unida-

de fracionada, por profissionais técnicos de nível médio. A responsabilidade é delegada ao farmacêutico, que assume as consequências de um sistema onde a indústria farmacêutica não disponibiliza o medicamento unitarizado e rastreável conforme a necessidade dos hospitais. A similaridade das ampolas, principalmente as dos medicamentos considerados pelo ISMP (*Institute for Safe Medication Practices*) como de alto risco ou potencialmente perigosos, é uma realidade a ser trabalhada pelos órgãos reguladores, pois propiciam risco de troca pela equipe de saúde a cada utilização, podendo gerar conflitos e dor pela perda em familiares e nos profissionais envolvidos.

A sobrecarga na rotina vivida hoje pelos profissionais de saúde que fazem jornadas duplas e até triplas de trabalho, causa embotamento dos sentidos com automatização das tarefas. Essa realidade diminui a percepção (*"acostumar-se com a paisagem"*) e, cada vez mais, esses profissionais deixam de ler corretamente tanto a prescrição médica quanto os rótulos dos medicamentos. Esta situação pode levar a trocas de medicamentos que são facilitadas pela similaridade das apresentações. A Equipe de saúde deve trabalhar em sincronia monitorando cada etapa, desde a prescrição, a validação da mesma pelo farmacêutico, a dispensação, a administração com a observância dos 5 certos (paciente, medicamento, horário, dose e via).

## Barreiras de segurança na utilização dos medicamentos

Várias barreiras estão sendo implantadas nos hospitais para evitar a ocorrência do erro de medicação, isso implica em mapear todos os pontos que possam oferecer riscos na cadeia de utilização dos medicamentos, criando dispositivos de segurança:

- ▶ **mapear** os pontos de riscos no processo que envolve a utilização de medicamentos;
- ▶ **definir** quais são os medicamentos potencialmente perigosos na instituição com base na lista do ISMP;
- ▶ **divulgar** a lista dos medicamentos de alto risco/potencialmente perigosos para a equipe de saúde, promovendo educação continuada;
- ▶ **identificar** e dispensar esses medicamentos com etiquetas e embalagens diferenciadas e alertas;
- ▶ **segregar** eletrólitos, retirando-os dos postos de atendimento e acompanhar a dispensação;
- ▶ **instaurar** dupla checagem para medicamentos como adrenalina e cloreto de potássio e ainda para programação de bombas de infusão de medicamentos;
- ▶ **informatizar** as prescrições médicas criando alertas para medicamentos alergênicos como antibióticos, antiinflamatórios entre outros;
- ▶ **fazer** os processos de validação da prescrição médica e reconciliação medicamentosa, evitando os PRMs (problemas relacionados a medicamentos);
- ▶ **padronizar** e disponibilizar para a equipe informações como diluição, estabilidade, incompatibilidade, doses limites e uso adequado de medicamentos via sonda.

Apesar das barreiras instauradas, sabemos que os erros de medicação podem ocorrer e o importante é fazer o registro dos mesmos para a análise de causa raiz, focando os processos com o olhar sistêmico na busca **do que** causou o evento e não o questionamento individual de **"quem foi** que causou o erro", como ocorre na maioria das instituições de saúde. A qualidade e a segurança nos processos são conquistadas através de melhorias contínuas, com a participação de todos os envolvidos, avaliação de resultados e educação continuada.

### Referências bibliográficas

- Reason J. Human error. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- Institute for Safe Medication Practices-ISMP. Medication Safety Self-Assessment. Disponível em: [www.ismp.org](http://www.ismp.org) (acesso em 2011).

# UMA PIONEIRA NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Colaborou **Aurivan Andrade de Lima** – enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e coordenador do Curso de Especialização em Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde.

**C**riado em 1974, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo tornou-se nos últimos anos uma referência no setor. As melhorias implantadas por este serviço no complexo hospitalar devem-se, em grande parte, à atuação da equipe, dirigida desde 2008 pelo infectologista Prof. Dr. Irineu F. D. S. Massaia.

Outro fator que vem contribuindo para o crescimento do SCIH na Instituição é a percepção que os diversos setores do hospital têm hoje em relação à importância das atividades executadas pelo serviço, seja em vigilância epidemiológica, identificação, investigação e implantação de medidas para controle de surtos, notificação de inadequação e supervisão de medidas resolutivas, além de treinamentos e outras atividades.

O SCIH tem como objetivo cumprir a missão, a visão e os valores estabelecidos, assim como, a segurança dos seus clientes internos e externos e a qualidade nos serviços prestados, por meio da qualificação contínua de sua equipe.

## Iniciativa visionária

Foi um médico microbiologista chileno, Prof. Dr. Igor Mimica Mimica, quem teve a visão de desenvolver métodos para o controle das infecções na Santa Casa de São Paulo. Formado em Medicina pela Universidade do Chile, o Prof. Dr. Igor jamais havia ouvido falar em infecção hospitalar durante os 7 anos de faculdade. Num pequeno livro de sua autoria, *“A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar nos Hospitais da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo — 1974 – 2005 — Três Décadas de Aprendizado”*, ele relata que “o contato intenso com alunos, internos e residentes, levou a que a disciplina fosse permanentemente requisitada para a orientação diagnóstica e terapêutica de pacientes com diferentes tipos

Foto: Márcio Sayeg (SCMSP)



► *“O SCIH tem como objetivo cumprir a missão, visão e valores estabelecidos, assim como, a segurança dos seus clientes internos e externos e a qualidade nos serviços prestados, por meio da qualificação contínua de sua equipe”.*

**Prof. Dr. Irineu F. D. S. Massaia**

de infecções.” Esta demanda e o conhecimento adquirido por evidências levaram-no a propor a criação de uma Comissão de Infecção Hospitalar. A idéia teve a validação da Superintendência do Hospital Central e em maio de 1974 foi formada a primeira comissão.

Em junho de 1977, foi realizada uma reunião a fim de reativar as atividades. O novo grupo, que passou a ser chamado de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, foi incumbido pela direção da instituição de elaborar um programa de ação com metas prioritárias. Hoje, o Prof. Dr. Igor Mimica Mimica dirige uma indústria de produtos microbiológicos, atua como professor voluntário da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e irmão mesário da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

## Estratégias e projetos

Depois de passar por algumas reestruturações no seu quadro de pessoal,

atualmente o GCIH da Casa de Misericórdia de São Paulo conta com uma equipe maior, que utiliza estratégias em que os dados levantados são analisados e comparados periodicamente, sendo possível, discutir e fornecer *feedback* para as equipes/unidades.

Assim como ocorre em cada hospital, em que as áreas mais críticas de infecção são determinadas pelo perfil da instituição, dos seus profissionais e dos pacientes que atende, na Santa Casa de São Paulo também existem setores com maior risco de infecção hospitalar como as UTIs (adulta e pediátrica), transplante de medula óssea e unidade renal, sendo atualmente a topografia de maior incidência à pneumonia associada à ventilação mecânica. É de relevância ressaltar os esforços voltados para a redução das taxas de infecção na instituição, sendo um dos fatores atribuídos a maior adesão das equipes aos *bundles* elaborados pelo SCIH.

Além da unidade central, o SCIH atua nas demais unidades do complexo com resultados reconhecidos pelos departa-



Equipe do SCIH da Santa Casa de São Paulo. A partir da esquerda: Aurivan Andrade de Lima (enfermeiro e coordenador do Curso de Especialização em IRAS), Tereza Akiko Carbone de Paula (enfermeira), Cristiane Severino Romero Pimentel (enfermeira), Cely Barreto da Silva (microbiologista), dra Mariana Volpe Arnoni (médica assistente), Deleide Cristina dos Santos (auxiliar administrativo), Simone Altobello (enfermeira), Cássia Eveline Petrizzo (coordenadora de enfermagem) e dr Luiz Ricardo Dalbelles (médico assistente). Também faz parte da equipe a enfermeira Eliane Cedano.

mentos clínicos e administrativos da instituição. Com isso, a responsabilidade e os desafios tornam-se cada vez maiores. Existem alguns projetos em execução pelo serviço:

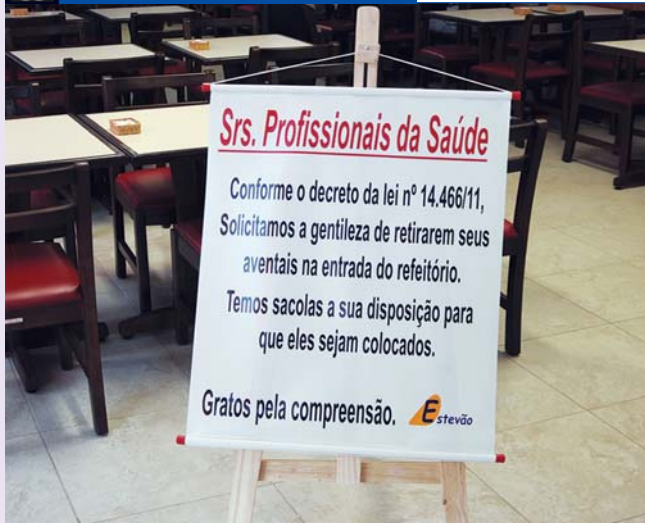
- **III Fórum de Controle de Infecção Hospitalar**, que ocorrerá em 21 de outubro de 2011, onde constam diversos participantes e palestrantes da própria instituição e de instituições externas, contemplando temas de grande relevância na área em questão;
- **III Campanha de Higienização das Mãos**, programada para maio de 2012, visando a melhoria da adesão a esta prática que tem grande impacto na redução das infecções;
- **publicação de um manual** para uso de antimicrobianos, com lançamento previsto para o final deste ano. Essa iniciativa irá ao encontro do programa informatizado de controle de antimicrobianos, como ação educativa para uso racional de antimicrobianos na instituição.

## Curso de especialistas em CIH

No ano passado, juntamente com a Unidade de Ensino Profissionalizante (UEP) da Santa Casa, o SCIH criou o Curso de Especialização em Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde, um projeto educacional com o objetivo de levar conhecimento teórico e principalmente prático sobre esta atividade. Em dezembro próximo será formada a segunda turma do curso que tem duração de 9 meses. Dividido em três módulos – Introdução ao CIH, Microbiologia e Interface com as Áreas de Apoio – o curso coloca os alunos no campo para desenvolverem busca ativa, vigilância epidemiológica e medidas de prevenção de infecção, entre outras práticas, sempre sob a supervisão e orientação dos médicos e enfermeiros que fazem parte do corpo docente.

Para participar do curso, os interessados devem acessar o **link UEP (Unidade de Ensino Profissionalizante)** no portal da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo ([www.santacasasp.org.br](http://www.santacasasp.org.br)). O requisito básico para a participação da próxima turma é ter o registro do COREN. Além disso, o candidato passa por um processo seletivo que inclui uma prova específica sobre fundamentos do controle de infecção e uma entrevista com os coordenadores do curso e serviço.





Os restaurantes próximos aos hospitais paulistas pedem aos profissionais que guardem seus aventais e jalecos durante as refeições.

## JALECO NAS RUAS: RISCO DE CONTAMINAÇÃO?

Em junho passado, o governador de São Paulo, Geraldo Alckmin, aprovou a Lei 14.466 que proíbe o uso, por profissionais da área da saúde, de equipamentos de proteção individual fora do ambiente de trabalho, inclusive jalecos e aventais. O **Jornal Controle de Infecção** traz, para a reflexão de seus leitores, duas opiniões antagônicas sobre essa questão que está causando grande polêmica na mídia.

**A** medida foi estabelecida com o intuito de evitar contaminação cruzada. Ou seja, a idéia é impedir que micro-organismos como bactérias, fungos e vírus que possam estar aderidos ao jaleco sejam transportados para fora do estabelecimento de trabalho e que o contrário também possa ser evitado. Assim, a lei visa impedir o risco de contaminação de pacientes e da população em geral. Porém, será que estes EPIs carregam tantos micro-organismos? E de que maneira isso pode ocasionar danos às pessoas que entram em contato com qualquer profissional usando jalecos fora do hospital?

### Preservação da saúde

Uma questão de bom senso. É este o argumento que o deputado estadual, Vitor Sapienza (Partido Popular Socialista-PPS) utiliza para justificar a lei que criou. Ele diz que se baseou no projeto de Lei nº 3087/2010, do deputado do Rio de Janeiro, Edino Fonseca. Esta estabelece a proibição da utilização de jalecos, aventais e outros equipamentos de proteção individual, utilizados por servidores, funcionários e profissionais da área da saúde, ao frequentarem bares, restaurantes e similares. “Eu não sou médico, sou formado em economia, mas quando era jovem trabalhei em farmácia e conheço um pouco sobre bactérias, vírus e infecções”, observa.

Mas o próprio Sapienza admite que sua lei carece de base científica ou comprovação de casos de infecção ou contaminação de pessoas que tiveram con-

tato com profissionais de saúde usando jalecos fora do hospital. “Não há necessidade de se fazer uma investigação científica para se estabelecer uma lei como esta”, insiste o deputado. “Imaginemos um médico legista que acaba de fazer uma autópsia e sai do hospital para tomar um lanche ou almoçar. Numa situação dessas, é normal que continue vestindo o jaleco que usou durante a autópsia?”, questiona.

Na sua visão, obedecer à Lei 14.466 é uma questão de cidadania. “Temos que considerar que o direito do profissional da saúde de usar o jaleco fora do serviço termina quando este jaleco contaminado transmite algum tipo de doença para outras pessoas”, argumenta. Ele conta que num debate sobre o assunto

numa emissora de rádio, perguntou a um médico se este levava o jaleco para lavar em casa junto com as outras roupas da família. “O médico se negou a responder e simplesmente mudou de assunto”, conta.

O deputado Sapienza comenta também que já assistiu vários filmes no cinema e na TV que mostram a vida dentro dos hospitais. “Em todos os filmes eu nunca vi médicos ou enfermeiros vestindo jalecos fora do hospital.” Ele não sabe se está havendo a fiscalização para o cumprimento da lei que criou. “Isso é da alçada do Poder Legislativo. Eu apenas fiz a lei, compete ao Executivo a função de fiscalizar e em situações mais graves o Ministério Público deverá agir”, completa.

► *“Imaginemos um médico legista que acaba de fazer uma autópsia e sai do hospital para tomar um lanche ou almoçar. Numa situação dessas, é normal que continue vestindo o jaleco que usou durante a autópsia?”*

**Vitor Sapienza**  
Deputado estadual



► *“O simples fato de sair do hospital e andar na rua ou ir para casa vestindo jaleco, não coloca em risco a saúde da população geral”.*

**Dr. Ícaro Boszczowski**  
**Infectologista**



### Visão do infectologista

“Embora seja uma medida bem intencionada no sentido de tentar proteger a comunidade de bactérias advindas do hospital, a Lei 14.466 não faz sentido, pois jalecos e aventais não são os únicos veículos de transporte de bactérias de dentro para fora do serviço. No entanto, isto não significa que causarão doença ao entrar em contato com as pessoas”. Quem afirma isso é o médico infectologista do HC FMUSP e do Hospital M’Boi Mirim, Ícaro Boszczowski. Em sua opinião, profissionais da saúde podem carregar bactérias, até multirresistentes, para fora do hospital em outros objetos de uso pessoal: relógio, óculos, celular, inclusive na própria roupa que veste.

O infectologista questiona o verdadeiro impacto que a Lei 14.466 possa ter na população. “Já no ambiente hospitalar, a transmissão de bactérias de uma pessoa a outra assume importância. Um paciente com dispositivos invasivos, como cateteres, sondas, tubo e com imunidade comprometida por sua doença, está muito mais vulnerável”, observa.

Para o Dr. Ícaro, o cuidado básico para se reduzir o risco de infecção dentro do hospital é a correta higienização das mãos. “As

mãos dos profissionais de saúde são o maior veículo de transmissão de bactérias resistentes”, alerta. No entanto, o médico reconhece que, fora do hospital, o ideal é o profissional não usar, na medida do possível, avental ou jaleco em locais onde ele faz suas refeições, pois assim se evita que este EPI entre em contato com a comida. “Mas o simples fato de sair do hospital e andar na rua ou ir para casa vestindo jaleco, não coloca em risco a saúde da população geral”, ressalta.

Mesmo com a vigência da lei, desde que foi sancionada pelo governador Geraldo Alckmin, em junho passado, nota-se que muitos profissionais ainda saem de seus serviços vestindo jalecos e aventais brancos. Quanto a isso, embora não concorde com a Lei 14.466, o Dr. Ícaro recomenda a todos que a obedçam. “No entanto, mais efetivo talvez seja esclarecer a população de que este não é um risco real de adoecimento e orientar quanto à existência de medidas eficientes de redução de risco na aquisição das infecções relacionadas à assistência à saúde. Dessa forma, poderá haver maior participação popular, como nos conselhos municipais de saúde, na cobrança de estrutura mínima de prevenção destas infecções”, conclui.

### Alerta da OMS:

## 1/3 da terça da população mundial está infectada por hepatite

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de um terço da população global está infectada pela hepatite. Ou seja, quase 2 bilhões de pessoas têm a doença hepática que mata cerca de 1 milhão de vítimas anualmente. “Essa é uma doença crônica ao redor do mundo inteiro, mas infelizmente, há uma consciência muito baixa sobre ela, mesmo entre os responsáveis pelas políticas de saúde”, disse o especialista em hepatite da OMS, Steven Wiersma, em uma entrevista coletiva durante a conferência que marcou o primeiro dia mundial contra a hepatite, da ONU, em julho passado. O evento foi promovido pelo organismo com o objetivo de aumentar a consciência sobre a doença viral, amplamente disseminada por água e alimentos contaminados, sangue, sêmen e outros fluidos corporais.

Wiersma disse que a doença - que tem 5 vírus principais - produziu um “peso surpreendente” sobre os sistemas de saúde ao redor do planeta e tem o potencial de causar epidemias, assim como é a principal causa de cirrose e câncer de fígado. Vale ressaltar que os vírus das hepatites B e C são os que mais acometem os profissionais de saúde em casos de exposição a material biológico, como ocorre em acidentes com perfurocortantes.

(Fonte OESP)

## Rio de Janeiro registra mais de 67 mil casos de dengue em 2011

Segundo nota divulgada no início de setembro pela Prefeitura do Rio de Janeiro, neste ano foram registrados na cidade 67.535 casos de dengue, com 43 mortes. De acordo com o informe da Secretaria Municipal de Saúde da capital fluminense, abril foi o mês com maior número de pessoas que contraíram a doença, com 24 mil casos. O relatório também aponta que desde maio vem diminuindo o número de casos.



No final de agosto, como medida preventiva, o prefeito Eduardo Paes decretou estado de alerta contra a doença no Rio e iniciou um plano de combate à dengue para o verão de 2012, a fim de evitar uma epidemia no município. O plano consiste em ações para combater os focos do mosquito transmissor da doença, com 3.605 agentes visitando residências onde existam locais de proliferação do *Aedes aegypti*. Também serão usados 40 carros dispersores de fumaça que percorrerão as ruas e locais de difícil acesso. Além disso, cerca de 4 mil profissionais da saúde estão sendo treinados para diagnosticar pessoas contaminadas e 30 centros de hidratação receberão os doentes.

(Fonte: Agência Brasil)

## Eventos

### 2º CONGRESSO INTERNACIONAL DO HOSPITAL SÃO CAMILO

**Data:** de 20 a 22 de outubro

**Local:** Fecomercio, São Paulo (SP)

**Info:** no site [www.saocamilo.com](http://www.saocamilo.com) ou pelo e-mail [iep@saocamilo.com](mailto:iep@saocamilo.com)

### III FÓRUM DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

**Data:** 21 de outubro de 2011

**Local:** Auditório Hospital Santa Isabel - São Paulo (SP)

**Público alvo:** equipes de saúde.

**Info:** inscrições pelo tel. (11) 2176-700 ramal 5766 ou pelo e-mail [scih.pos@santacasasp.org.br](mailto:scih.pos@santacasasp.org.br) ou no site [www.santacasasp.org.br](http://www.santacasasp.org.br)

### SIMPÓSIO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**Data:** 21 de outubro

**Local:** Hotel Maksoud Plaza, São Paulo (SP)

**Tema central:** o conhecimento é contagioso

**Info:** inscrições pelo site [www.simposiodeinfectologia.com.br](http://www.simposiodeinfectologia.com.br)

### MBA DE GESTÃO EM SAÚDE E CONTROLE DE INFECÇÃO

**Data:** a partir de 22 de outubro

**Local:** Auditório do Best Western Manibu Recife (PE)  
Curso de pós graduação lato sensu com duração de 18 meses. As aulas serão ministradas uma vez por mês

**Info:** inscrições pelo site [www.ccih.med.br](http://www.ccih.med.br)

### VIII CONGRESSO PANAMERICANO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARES

**Data:** de 14 a 17 de novembro

**Local:** Hotel Los Tajibos - Santa Cruz de la Sierra, Bolívia

**Info:** pelo site [www.cpih2011.com](http://www.cpih2011.com) ou pelo e-mail [info@cpih2011.com](mailto:info@cpih2011.com)

### III CONGRESSO NORTE NORDESTE DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

**Data:** de 8 a 10 de Dezembro

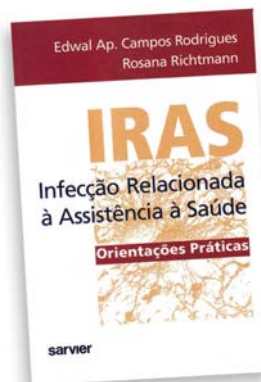
**Local:** Hotel Parque dos Coqueiros - Aracaju (SE)

**Info:** pelo site [www.conneih2011.com.br](http://www.conneih2011.com.br)

### IRAS INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

**Autores:** *Edwal Ap. Campos Rodrigues e Rosana Richtmann*

**Sarvier • 256 páginas • R\$ 78,00 • [www.sarvier.com.br](http://www.sarvier.com.br)**

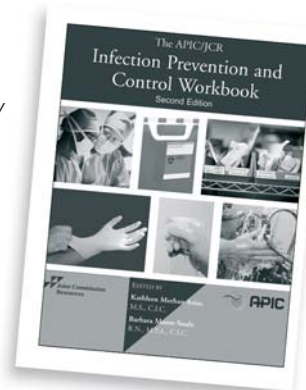


Obra de consulta rápida, prática e objetiva dos principais temas relacionados à prevenção e ao controle da infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). Este material será útil para todos os profissionais que trabalham com IRAS, incluindo médicos, cirurgiões, enfermeiros, farmacêuticos, administradores, estudantes, entre outros.

### THE APIC/JCR INFECTION PREVENTION AND CONTROL WORKBOOK

**Autoras:** *Kathleen Arias e Barbara Soule*

**Joint Commission International • 164 páginas • US\$ 129 (livro com cd) e US\$ 119 (E-Book) [www.jointcommissioninternational.org](http://www.jointcommissioninternational.org)**



Resultado de parceria entre a *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology* (APIC) e a *Joint Commission Resources* (JCR), este é um manual prático com a finalidade de prevenir infecções nas mais variadas situações de cuidados com a saúde. Cada capítulo contém checklists e exemplos reais que demonstram como uma instituição pode adotar planos para prevenir e controlar as infecções hospitalares. Acompanha o livro um cd com um software que pode ser usado como ferramenta de trabalho.

## Publicações

**Controle de Infecção** é uma publicação da **Becton Dickinson Indústrias Cirúrgicas Ltda.** Rua Alexandre Dumas, 1976, Chácara Santo Antônio - CEP 04717-004 - São Paulo-SP • Tel. CRC: 0800-0555654 • *E-mail:* [ctis@bd.com.br](mailto:ctis@bd.com.br) • *Coordenadores:* Bruno Campello e Tássia Wagner • *Coordenação científica:* Soraya Boccato e Fernando Malgueiro • *Jornalista responsável:* Milton Nespatti (MTB 12460-SP - [nespatti@terra.com.br](mailto:nespatti@terra.com.br)) • *Revisão:* Solange Martinez • *Projeto gráfico e diagramação:* [revistas@alvopm.com.br](http://revistas@alvopm.com.br) • As matérias desta publicação podem ser reproduzidas, desde que citada a fonte. As opiniões e conceitos publicados são de responsabilidade dos entrevistados e colaboradores dos artigos.