



C.C.I.H.



Ministério da Saúde
Governador do Estado de Goiás
Secretaria do Estado da Saúde



Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

BOLETIM INFORMATIVO



Publicação Bimestral

Ano I

Nº 02

Goiânia, Jul./Ago. de 2007.

EDITORIAL

A prática da higienização das mãos, especialmente para os profissionais de saúde, é uma grande responsabilidade diante de Deus e da humanidade.

Se sabemos que 80% das infecções hospitalares exógenas deixariam de existir se nós atentássemos para esse grande detalhe, que faz toda diferença, veríamos que moral e espiritualmente falando a assertiva acima tem toda razão de ser.

Infecção hospitalar significa, complicação no tratamento, perda da saúde e perda da vida em numerosos casos. Ora, isso implica em responsabilidade perante Deus e os homens; responsabilidade com a nossa consciência que está genuinamente ligada à lei cósmica universal de causa e efeito.

Somos herdeiros de nós mesmos. O mal que a outrem fizermos, responderemos por ele, aqui ou aliures, quer queiramos ou não. É a lei.

Não nos compete menosprezar tudo o que aprendemos, já que sabemos há muito tempo, as implicações danosas da não higienização das mãos, no ambiente hospitalar.

Na posse de semelhante verdade, somos obrigados a repensar nos nossos hábitos e ações, porque de nós depende melhorar ou agravar, iluminar ou obscurecer, as nossas situações e caminhos.

Se agirmos negativamente, estaremos sujeitos às injunções da lei de causa e efeito, de ação e reação. Meditemos nisso.

Enfª Maria das Graças Bezerra Geraes - NVEH/HMI

CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Desde o último dia 20, a CCIH está promovendo a campanha anual de higienização das mãos. O objetivo dessa campanha é de sensibilizar os profissionais, quanto à importância desse simples ato, que pode reduzir em até 80% o índice de infecções hospitalares.

Na abertura do evento, contamos com a participação das enfermeiras Dra. Rôsani Arantes de Faria - Presidente da CCIH, e Dra. Lucimar Rodrigues Ferreira - Diretora Geral, que abordaram sobre a importância da higienização das mãos para prevenção de infecção hospitalar. Disseram ainda, que estas iniciativas são necessárias devido à baixa adesão dos profissionais.

Foi apresentada, a "CAIXA DA VERDADE", elaborada pela Tatianny Cristina P. Silva, Enfª coordenadora do SCIH, o Sr. Israel Garcia Vitalino e equipe.



Essa caixa funciona da seguinte maneira: após o profissional realizar a técnica de higienização das mãos, com uma tinta fluorescente, coloca-as dentro da caixa, que possui luz negra, e, visualizará pontos iluminados onde foram higienizadas adequadamente. Esse procedimento demonstra a importância da higienização das mãos com a técnica correta. As recomendações

dessa técnica encontram-se em todas as pias do HMI.

Outra novidade foi a participação dos bolsistas do "PROJETO MÃOS LIMPAS" do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção Hospitalar - NEPIH, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - FEN/UFG, que na tarde de quinta-feira visitaram diversos setores do hospital, em uma atividade corpo a corpo, distribuindo folhetos e orientando quanto à importância da prática correta da técnica de higienização das mãos.



Profª Anaclara Tipple - Coordenadora do Projeto Mãos Limpas FEN/UFG e membros do Projeto (em pé) e Enfermeiras Rôsani Faria - Presidente da CCIH, Tatianny Silva - Coord. do SCIH, Patrícia Anders - Coord do NVEH e Lucilene de Paula - SCIH.

O sucesso dessa campanha só foi alcançado, devido a participação e colaboração de todos. Agradecemos aos servidores do HMI pelo acolhimento e por repensarem sobre a importância da adesão à higienização das mãos.

PARA O SUCESSO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DEVE- SE OBSERVAR:

- ❖ Retirar adereços: anel/aliança, pulseiras e relógio
- ❖ Unhas: bem aparadas e sem pintura excessiva

PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - P.C.I.H.

O P.C.I.H. do H.M.I. tem como programações em 2007 alguns treinamentos:

- ❖ **Às 5ª feiras** (13 às 17 horas): auditório reservado para programações de Prevenção e Controle de Infecções, Epidemiologia Hospitalar, Higienização das Mãos, Biossegurança Hospitalar, Precauções e Isolamentos, Imunização do Profissional da Área de Saúde, Atendimento ao Acidente Ocupacional com Material Biológico e Gerenciamento de Resíduos. → COM AGENDAMENTO PRÉVIO.
- ❖ **Às 5ª feiras** (17 às 18 horas): Iniciativa Hospital Amigo da Criança e incentivo ao Aleitamento Materno.
- ❖ **19 de julho:** IV Curso - Tratamento Avançado de Feridas
- ❖ **20 a 24 de agosto:** Campanha de Higienização das Mãos.

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA

Pesquisas científicas recentes colocam a amamentação em primeiro lugar para a garantia da alimentação ideal, o melhor crescimento e desenvolvimento físico, intelectual e emocional da criança.

Já é sabido que os bebês que têm contato corporal precoce com sua mãe, logo após o nascimento, e já começam a sugar na primeira hora de vida, são os que estimulam mais adequadamente suas mães a produzirem leite e amamentar sem dificuldades.

O HMI procura sensibilizar ao máximo os profissionais de saúde para promoverem, cada vez mais, de forma natural e humanizada, o procedimento de se manter mãe e bebê juntos desde a sala de parto até a alta da mãe e do bebê.

Estes procedimentos são de grande relevância para o sucesso do aleitamento materno. Por isso, o HMI apóia e trabalha intensamente o tema proposto nesse ano da semana mundial de aleitamento materno: **“Amamentação na primeira hora, proteção sem demora”**, esclarece a diretora geral, Dra. Lucimar Rodrigues Ferreira.

NÉCTAR DE VIDA

Lucimar Rodrigues e Graça Bezerra

Chegaste filho! Finalmente, chegaste A longa espera, Enfim, acabou! Com amor, Alimentei-te no meu ventre! Meu sangue, Qual seiva, irrigou-te a vida! E agora, filho meu, Dou-te o meu leite, que é teu!	Leite meu, Disponível pra ti Com tempo, sem pressa, Em livre demanda, Pra saciar-te a fome Quando sentes...
Leite meu, Branco, amarelo, azulado, Que corre abundante Como néctar de vida, Fonte de saúde! Aumenta, quando tu sugas	Filho meu, Tu me alegras Quando no aconchego do colo Estreito-te em mim, e olhos nos olhos, Ofereço-te essa fonte de energia! Leite meu, Que te passa meu cheiro Que te é fortaleza Que te deixa tranqüilo Do meu amor. Que enfrenta o mundo!

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - COMCIES

A COMCIES foi instituída pela Portaria 1.004/03. É composta por membros consultivos e executivos. A equipe consultiva é constituída por profissionais da área da saúde, como médico, enfermeiro, farmacêutico/bioquímico, médico veterinário e odontólogo, que representam Conselhos de Classe, Hospitais, Universidades, Coordenação Estadual de Controle de Infecção e Associação Goiana de Estudos em Controle de Infecção. A equipe executiva, empossada em 27/05/04, é composta por 04 enfermeiros, 01 farmacêutica/bioquímico, 01 infectologista, 01 secretária e 01 motorista.

A equipe vem desempenhando ações na área de prevenção e controle de infecção, parceria com a Vigilância Sanitária Municipal e Coordenação de Saúde do Trabalhador, participação em eventos, realização de Assessorias/ Consultorias para o controle de infecção em Instituições de Saúde de Goiânia, Pareceres de projetos arquitetônicos, investigação de surtos, Capacitações, dentre outras.

ALGUMAS COMPETÊNCIAS DA COMCIES

- ❖ Coordenar as ações de prevenção e controle de infecção na rede de estabelecimentos de saúde do Município;
- ❖ Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar - CECIH;
- ❖ Colaborar e acompanhar os hospitais e demais estabelecimentos de saúde na execução das ações de prevenção e controle de infecção;
- ❖ Prestar apoio técnico às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – C.C.I.H. dos hospitais;
- ❖ Informar, sistematicamente, à CECIH, os indicadores de infecção hospitalar.

Zilah Cândida Pereira das Neves

FIQUE ALERTA COM OS CASOS DE FEBRE AMARELA

A Febre Amarela é uma doença aguda, de curta e gravidade variável, com início súbito e sintomas gerais como febre, calafrios, dor de cabeça, dor lombar, dores musculares generalizadas, prostração, náuseas e vômitos. Inicialmente pode ser confundida com outras viroses, dentre elas a dengue. Entretanto, em muitos casos evolui para formas graves (insuficiência hepática e renal) e até óbito em aproximadamente uma semana.



A doença possui dois ciclos epidemiológicos distintos: urbano e silvestre. Na Febre Amarela Urbana (FAU) o homem é o único reservatório de importância epidemiológica e o mosquito da espécie *Aedes aegypti* é o principal transmissor. Felizmente, esse tipo da doença está erradicado no Brasil desde 1942. Os riscos considerados são para a Febre Amarela Silvestre (FAS) e Goiás encontra-se na região endêmica para esse agravo, pela manutenção do vírus amarelo entre os hospedeiros naturais (macacos). Nesse caso, o homem é o hospedeiro acidental e pode se contaminar com o vírus por meio de picadas de mosquitos dos gêneros *Haemagogus sp.* e *Sabethes sp.* ao “invadir” o seu habitat natural (matas).

Em 1999, foram registrados 12 casos de FAS, com cinco óbitos. Em 2000, registrou-se 54 casos de FAS com 24 óbitos. Desde 2001, Goiás não confirmava nenhum caso de febre amarela em humanos, até que em abril desse ano (2007) foram notificados dois casos de FAS no município de Jataí, ambos evoluíram para óbito.

NOTIFICAÇÃO: por ser uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito no HMI deve ser notificado/investigado (por meio da **Ficha de Investigação Epidemiológica**) e comunicado imediatamente para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – **NVEH**, para que conduza o cumprimento do protocolo do Ministério da Saúde. A investigação epidemiológica dos casos registrados são imprescindíveis para uma correta avaliação quanto à magnitude do problema, comprovação ou não da existência de transmissão e início precoce de atividades de controle, seja através da imunização de suscetíveis ou através de medidas específicas contra o vetor.

Os profissionais de saúde do HMI deverão estar atentos, pois poderão receber pacientes com suspeita desse agravo. Segue abaixo, as definições de casos suspeitos e confirmados de Febre Amarela:

Caso Suspeito: todo paciente residente e/ou procedente de área endêmica para Febre Amarela, com quadro clínico sugestivo, e que, comprovadamente, não tenha sido vacinado contra Febre Amarela.

Confirmado: todo paciente residente e/ou procedente de área endêmica para Febre Amarela, com quadro clínico compatível, que apresente diagnóstico laboratorial confirmado através de isolamento do vírus a partir de amostras de sangue ou tecido hepático, conversão sorológica (aumento de pelo menos quatro vezes no título de anticorpos entre o soro coletado na fase aguda e na fase de convalescença) e achado de IgM específica em uma amostra sanguínea.

O propósito da vigilância epidemiológica da Febre Amarela é o de mantê-la erradicada dos centros urbanos e sob controle nas áreas silvestres.

VACINE-SE, FAÇA A SUA PARTE!

FONTE: <http://www.saude.gov.br/index.php?idMateria=20227>

APOIO

Diretorias do Hospital Materno Infantil
SCIH/HMI - Tatiany Silva, Lucilene de Paula, Kelly Lobo e Lílian Borges
NVEH/HMI - Patrícia Anders, Graça Bezerra e Rômulo Alves
COMCIES - Dra. Zilah Cândida P. das Neves
Sr. Israel Garcia Vitalino e equipe
Profª Dra. Anaclara Tipple e bolsistas do “Projeto Mãos Limpas”

Diagramação e revisão: Rôsani Arantes de Faria