



Instituto de Saúde Coletiva



Vigilância Hospitalar

JACKELINE CHRISTIANE PINTO LOBATO VASCONCELOS

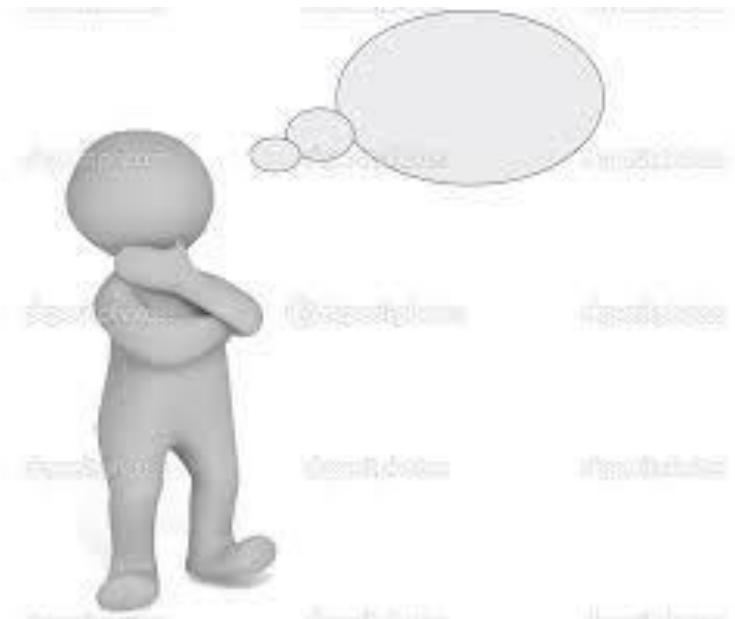
Outubro 2018



AULA DE HOJE

Objetivo:

- Apresentar os principais aspectos relativos à vigilância hospitalar no contexto da prática médica



AULA DE HOJE

Desenvolvimento:

- Caso Clínico (30')
- Aula expositiva (60')
- Discussão (20')

Caso Clínico

Um interno do quinto ano de Medicina chega no seu estágio em uma emergência e é chamado para suturar um paciente que chegou com lesões na face após briga em um bar. Durante a sutura, o interno é chamado por alguém, quando perde a concentração e acidentalmente perfura o próprio antebraço com a agulha. Muito nervoso, ele procura você, que está de plantão, para saber como deve proceder quanto a este acidente com material biológico.

Qual a sua conduta?

9.1 CUIDADOS COM A ÁREA EXPOSTA

Nos casos de exposições percutânea e cutânea, recomenda-se, como primeira conduta após a exposição a material biológico, os cuidados imediatos com a área atingida. Essas medidas incluem a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão. O uso de soluções antissépticas degermantes pode ser utilizado.

Nas exposições envolvendo mucosas (olhos, boca e nariz), deve-se lavá-las exaustivamente apenas com água ou com solução salina fisiológica. Estão contraindicados procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes, como éter, hipoclorito ou glutaraldeído.

6 PROFILAXIA HIV

No atendimento inicial após a exposição ao HIV, faz-se necessário que o profissional avalie como, quando e com quem ocorreu a exposição, além de investigar a condição sorológica da pessoa exposta e da pessoa fonte da exposição. Assim, a partir da avaliação desses critérios objetivos será possível definir se há ou não indicação de início da profilaxia pós-exposição.

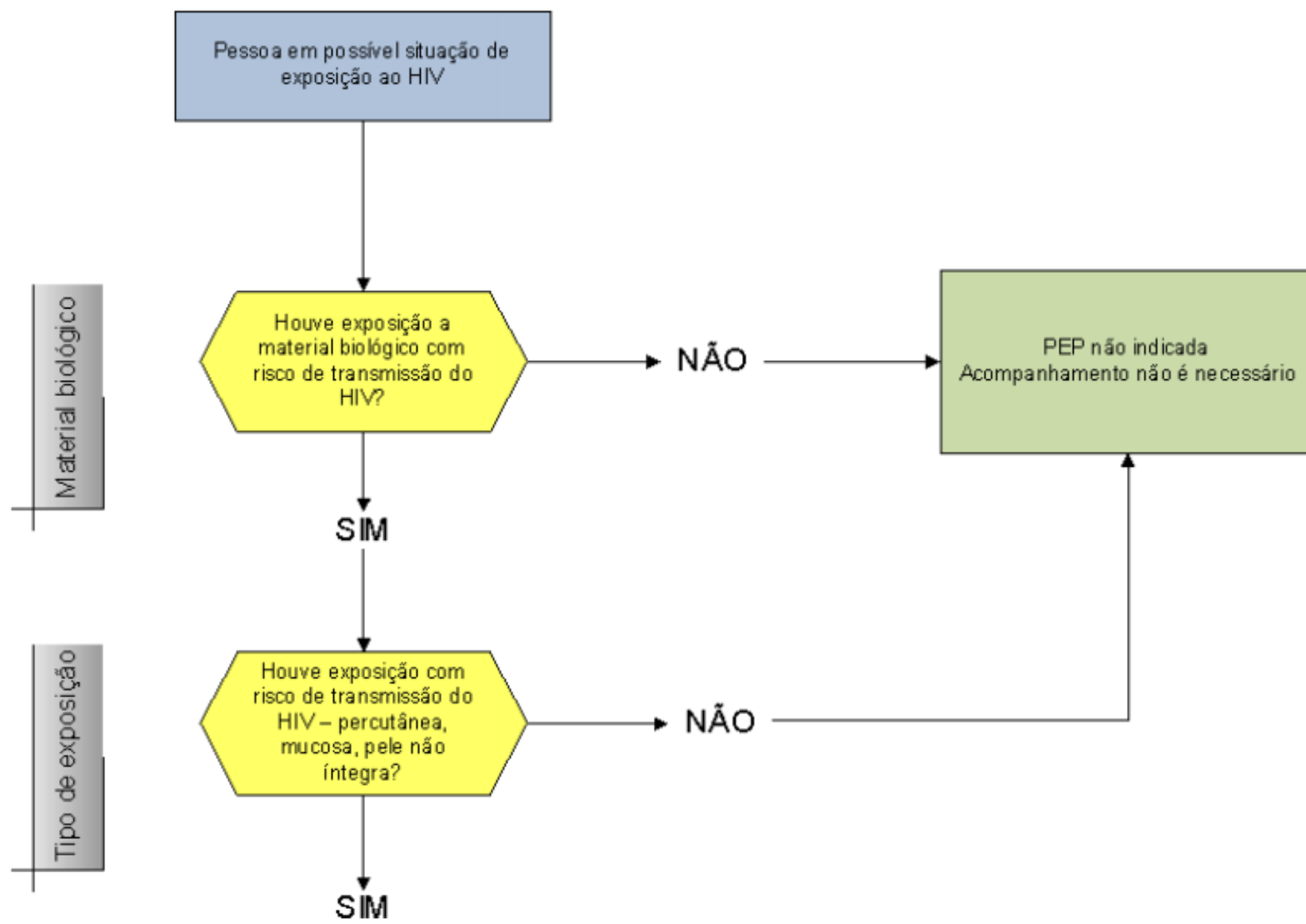
Avaliação do risco da exposição:

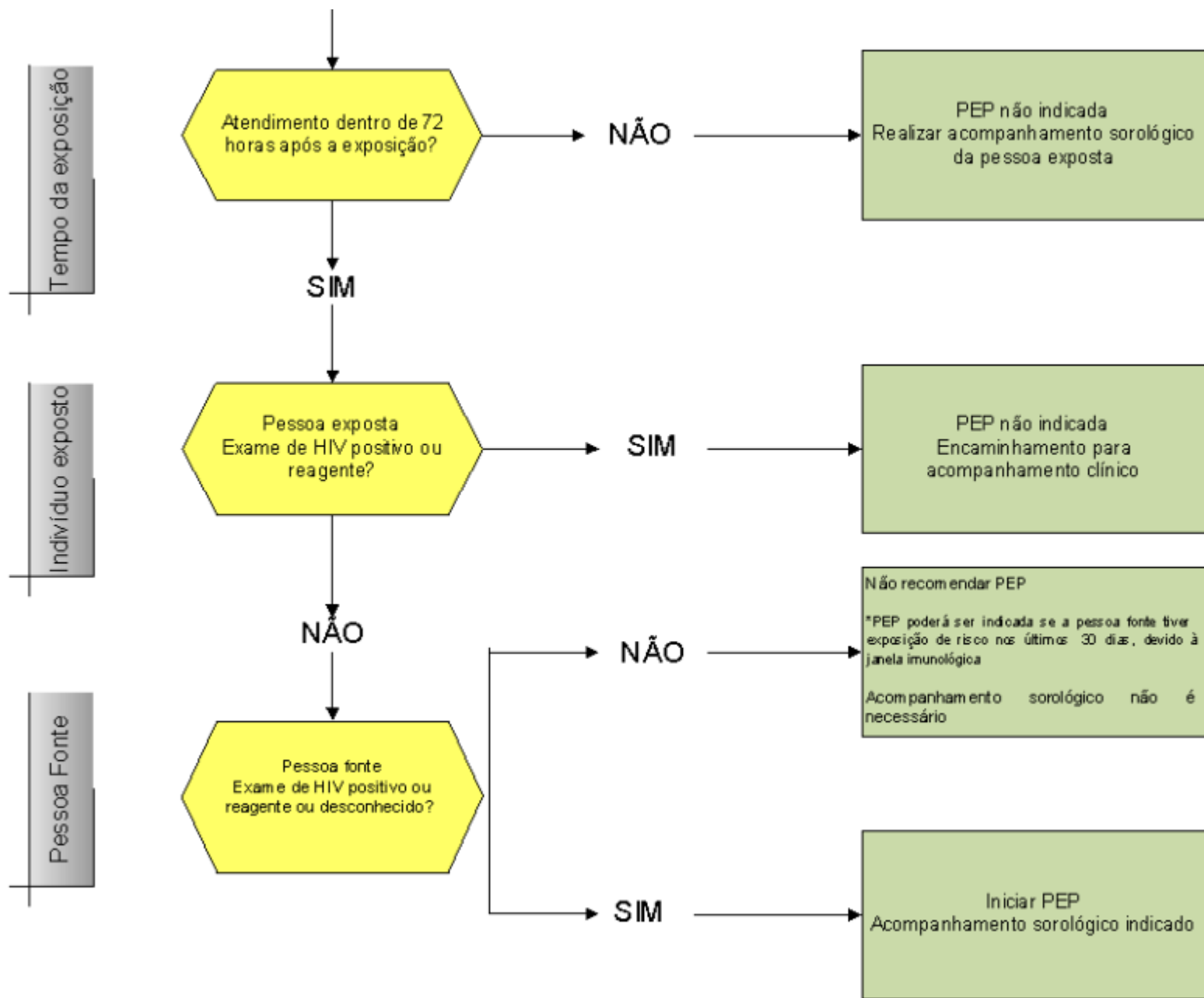
- O tipo de material biológico envolvido
- O tipo de exposição
- O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento
- A condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte.

Recomenda-se a profilaxia em todos os casos de exposição com risco significativo de transmissão do HIV. Existem casos, contudo, em que a PEP não está indicada, em função do risco insignificante de transmissão e nos quais o risco de toxicidade dos medicamentos supere o risco da transmissão do HIV.

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência médica. A **PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível** tendo como **limite as 72 horas** subsequentes à exposição.

FIGURA 1- FLUXOGRAMA PARA INDICAÇÃO DE PEP HIV





QUADRO 4- ESQUEMA PREFERENCIAL PARA PEP

Esquema preferencial para PEP

Tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG)

A duração da PEP é de 28 dias.

Quadro 7 – Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico*

Situação vacinal e sorologia do profissional de saúde exposto	Paciente-fonte		
	AgHBs positivo	AgHBs negativo	AgHBs desconhecido ou não testado
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ¹
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ¹
Previamente vacinado			
Com resposta vacinal conhecida e adequada (≥ 10 UI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal após a primeira série (três doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x) ²	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ¹
Sem resposta vacinal após segunda série (seis doses)	IGHAHB (2x) ²	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ²

Continua

Conclusão

Situação vacinal e sorologia do profissional de saúde exposto	Paciente-fonte		
	AgHBs positivo	AgHbs negativo	AgHbs desconhecido ou não testado
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ¹

Recomenda-se realizar testagem para hepatite C da pessoa fonte e da pessoa exposta.

Interpretação do status sorológico da pessoa exposta utilizando-se a pesquisa do anti-VHC:

- **Se anti-VHC reagente:** A pessoa teve contato com o vírus da hepatite C antes da exposição que motivou o atendimento. A pessoa deve ser encaminhada para confirmação laboratorial do caso e para acompanhamento clínico.
- **Se anti-VHC não reagente:** A pessoa exposta não tem, no momento da testagem, sinal de contato prévio com o vírus. Quando possível, avaliar *status* sorológico da pessoa fonte quanto à infecção pela hepatite C.
- **No caso de teste rápido repetidamente inválido:** não é possível confirmar o status sorológico da pessoa exposta. Recomenda-se encaminhar a pessoa para o diagnóstico utilizando um dos fluxogramas laboratoriais (ver Manual Técnico).

Quanto ao *status* sorológico da **pessoa fonte**:

- **Se anti-VHC reagente:** acompanhar a pessoa exposta pelo risco de soroconversão e necessidade de tratamento da infecção aguda.
- **Se anti-VHC não reagente:** sem risco de soroconversão para pessoa exposta, não é necessário acompanhamento sorológico da pessoa exposta em relação a essa infecção.
- **Se anti-VHC desconhecido ou indeterminado:** Acompanhar a pessoa exposta pelo risco de soroconversão e eventual necessidade de tratamento da infecção aguda.

O risco de transmissão é muito superior ao de HIV e o tratamento da VHC aguda tem resultados excelentes.

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.



Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	Data do Notificação		
	ACIDENTE DE TRABALHO		COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9			
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7	Data do Acidente	

46 Tipo de Exposição

1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Percutânea Pele íntegra Outros _____

Mucosa (oral/ ocular) Pele não íntegra

47 Material orgânico

1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico 9-Ignorado

5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____

48 Circunstância do Acidente

01 - Administ. de medicação endovenosa	09 - Lavanderia
02 - Administ. de medicação intramuscular	10 - Lavagem de material
03 - Administ. de medicação subcutânea	11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante
04 - Administ. de medicação intradérmica	12 - Procedimento cirúrgico
05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue	13 - Procedimento odontológico
06 - Punção venosa/arterial não especificada	14 - Procedimento laboratorial
07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo	15 - Dextro
08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...	16 - Reencape
	98 - Outros
	99 - Ignorado

49 Agente

1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 4 - Vidros

5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado

50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado

LUVA Avental Óculos Máscara Proteção facial Bota

51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)

1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado

52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)

1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado

Anti-HIV HbsAg Anti-HBs Anti-HCV

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)

53 Paciente Fonte Conhecida?

1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?

1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado

Hbs Ag Anti-HBc

Anti-HIV Anti-HCV

55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Sem indicação de quimioprofilaxia

AZT+3TC+Indinavir

Vacina contra hepatite B

Recusou quimioprofilaxia indicada

AZT+3TC+Nelfinavir

Outro Esquema de ARV
Especifique _____

AZT+3TC

Imunoglobulina humana
contra hepatite B (HBIG)

56 Evolução do Caso

1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo

4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado

57 Se Óbito, Data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho

1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Notificação Semanal

- Acidente de trabalho com exposição a material biológico
- Dengue – casos
- Doença aguda causada pelo vírus Zika
- Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
- Esquistossomose
- Febre de Chikungunya
- Hanseníase
- Hepatites Virais

- HIV/Aids – Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Adquirida
- Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
- Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
- Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
- Leishmaniose Tegumentar Americana
- Leishmaniose Visceral
- Malária na Região Amazônica

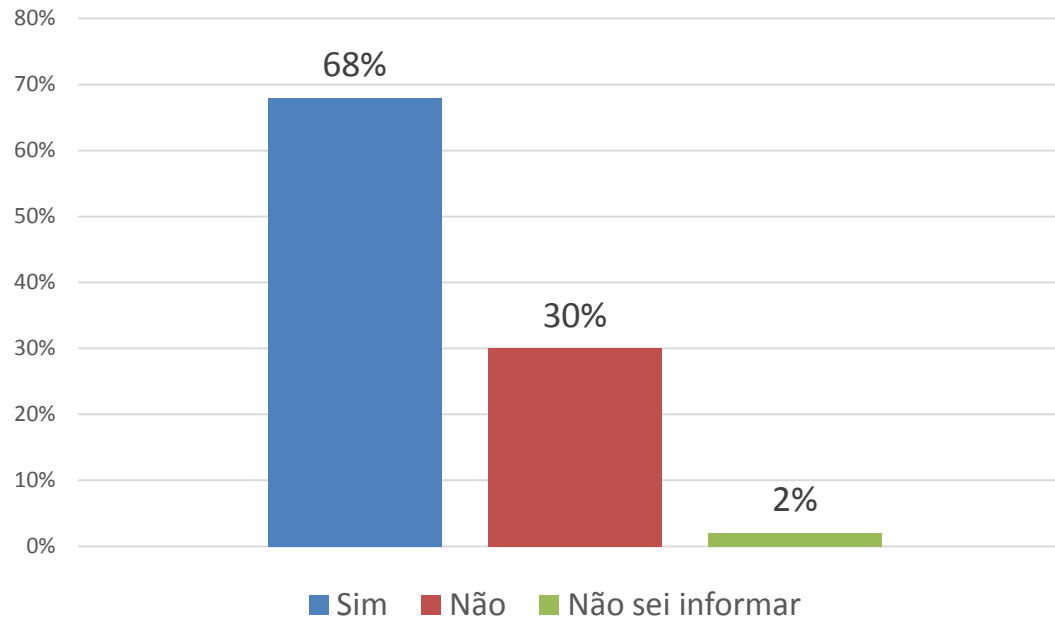
- Óbito:
 - a. Infantil
 - b. Materno
- Sífilis:
 - a. Adquirida
 - b. Congênita
 - c. Em gestante
- Toxoplasmose gestacional e congênita
- Tuberculose
- Violência: doméstica e/ou outras violências



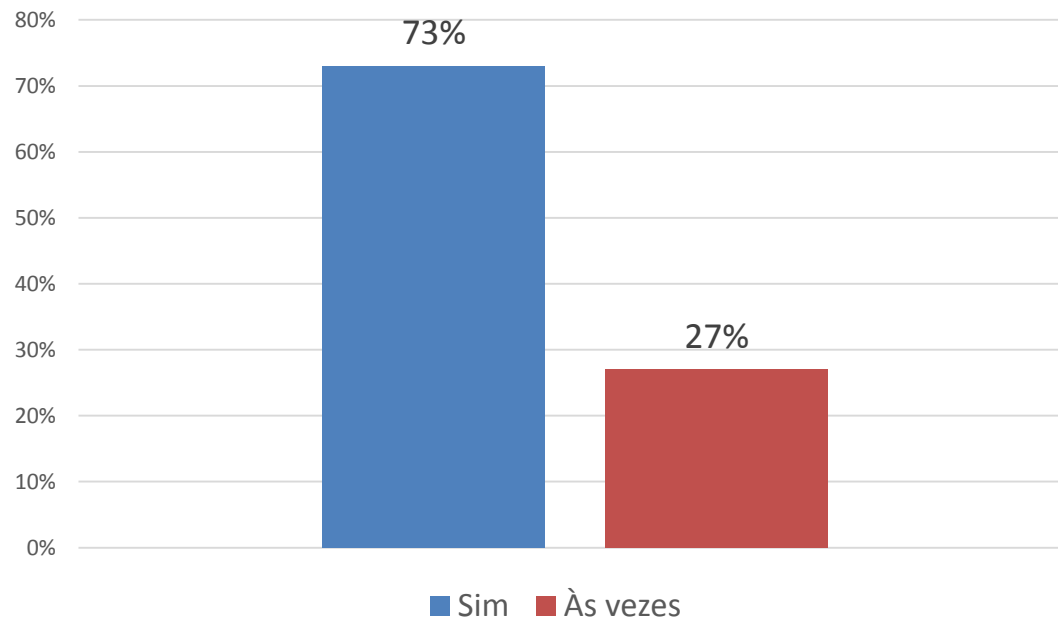
COMO NOTIFICAR

Telefones (2ª a 6ª feira, das 8h às 18h)
3971-1804 • 3971-1894 • 2976-1660
3971-1708 • 3971-1710

E-mail: cievs.rio@gmail.com
Formulário no site:
www.rio.rj.gov.br/web/sms

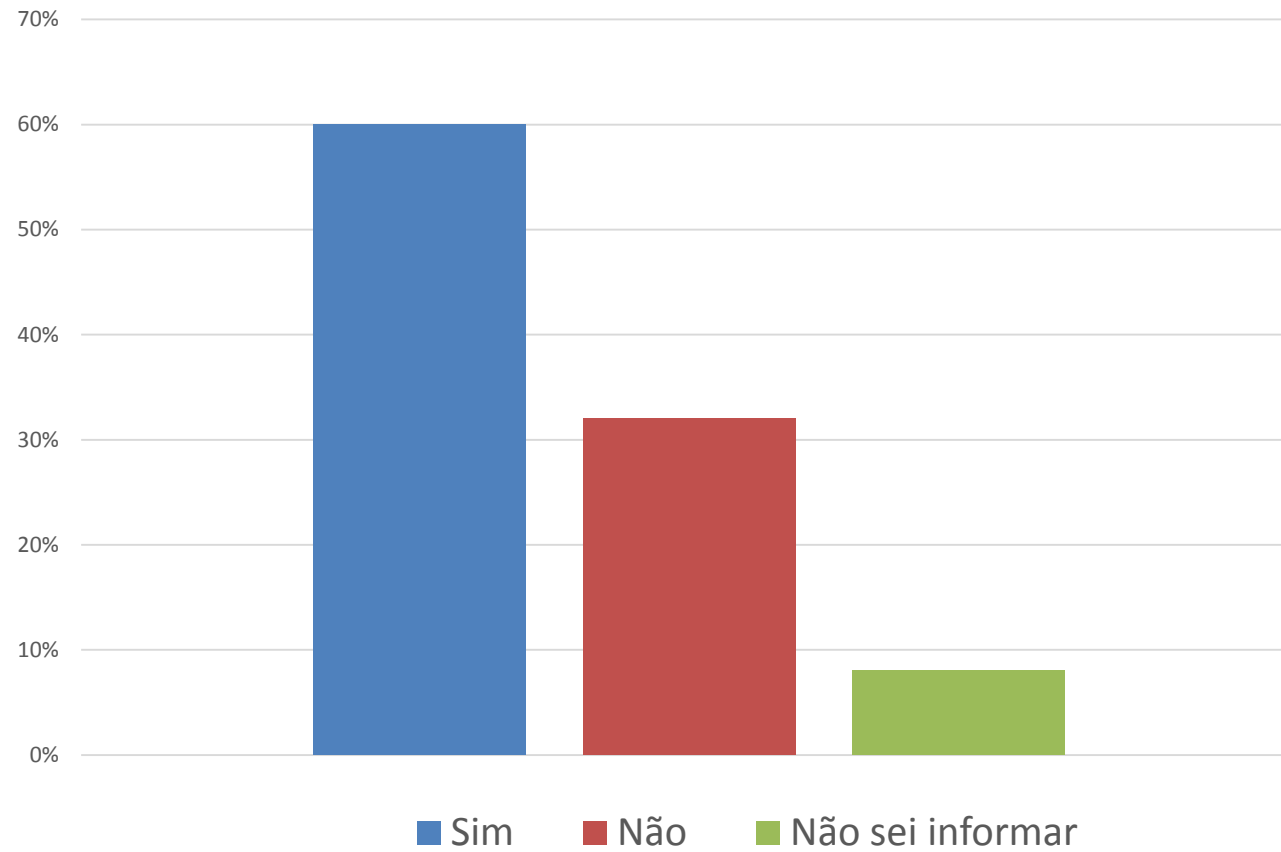


Já foi exposto durante a graduação a material potencialmente contaminado



Faz uso de Equipamentos de Proteção Individual nas atividades práticas do curso

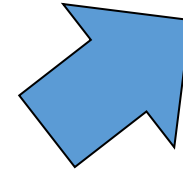
A sua carteira de vacinação está em dia:



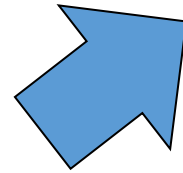
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Conjunto de AÇÕES que proporciona o CONHECIMENTO, a DETECÇÃO ou PREVENÇÃO de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde INDIVIDUAL ou COLETIVA, com a finalidade de RECOMENDAR e ADOPTAR as medidas de PREVENÇÃO e CONTROLE de doenças ou agravos.

AÇÃO



DECISÃO



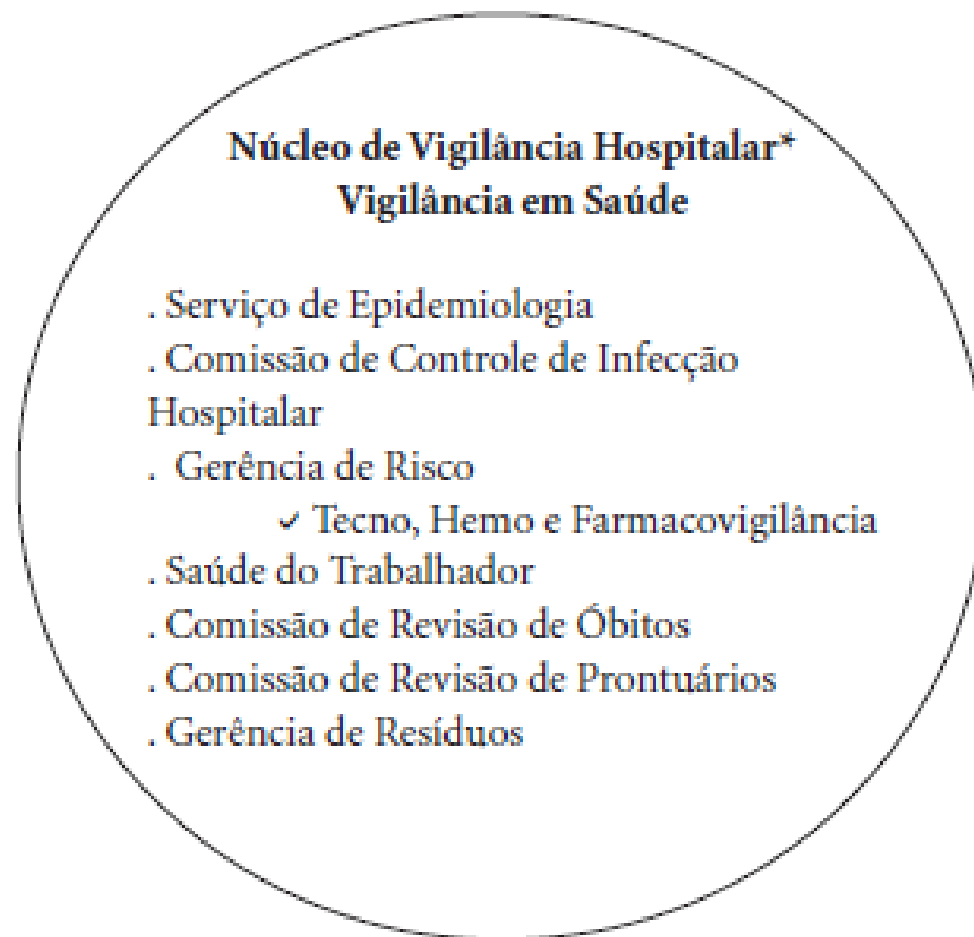
INFORMAÇÃO

e) Vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar

Serviço que tem como principal objetivo realizar ações de vigilância epidemiológica de DNC no ambiente hospitalar. De acordo com a realidade de cada serviço, este pode incorporar, progressivamente, outras atribuições da epidemiologia hospitalar. Desenvolve um conjunto de ações que visam à detecção de casos de agravos suspeitos ou confirmados de DNC atendidos no hospital, utilizando, para isso, normas e rotinas do sistema de vigilância epidemiológica. A Portaria MS/GM nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

Vigilância em Âmbito Hospitalar

- ✓ Não existe uma padronização em relação aos serviços de vigilância hospitalar;
- ✓ Vigilância epidemiológica das DNC e das infecções hospitalares;
- ✓ Serviços fragmentados e que, muitas vezes não conversam entre si;
- ✓ HUAP: VE está ligada à CCIH



A partir de 2013 articulação também com o Núcleo de Segurança do Paciente

*PT/HSE/MS No 337/05 (BSE No 28/2005), republicada PT/HSE No 274/07 (BSE No 23/2007).

Figura 5. Proposta do Núcleo de Vigilância Hospitalar do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

Fonte: HSE³⁵.

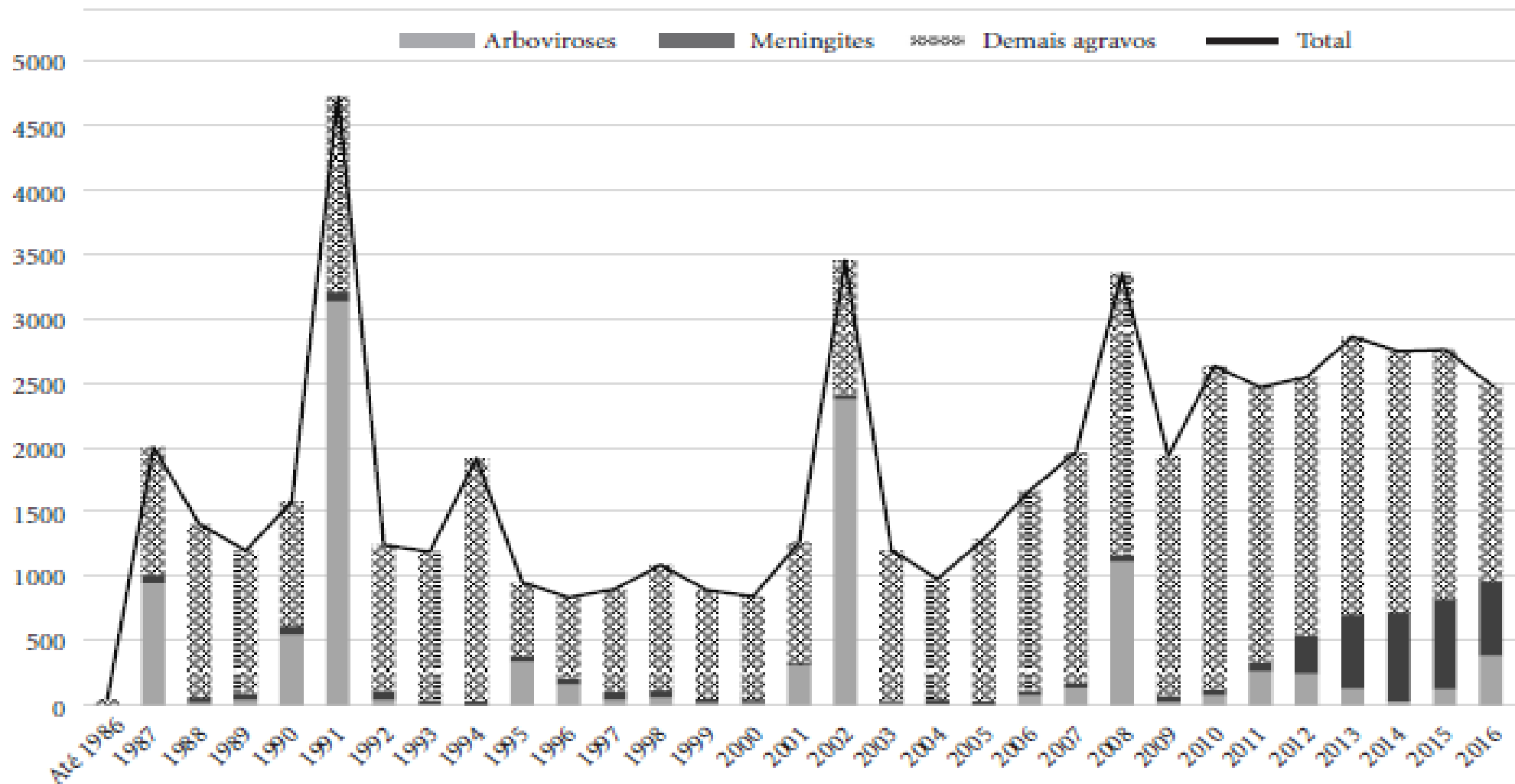


Figura 2. Evolução temporal do total de 55.747 notificações de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória realizadas pelo Serviço de Epidemiologia, HFSE, Rio de Janeiro, RJ, 1986-2016.

Fonte: Sistema NC e SINAN local.

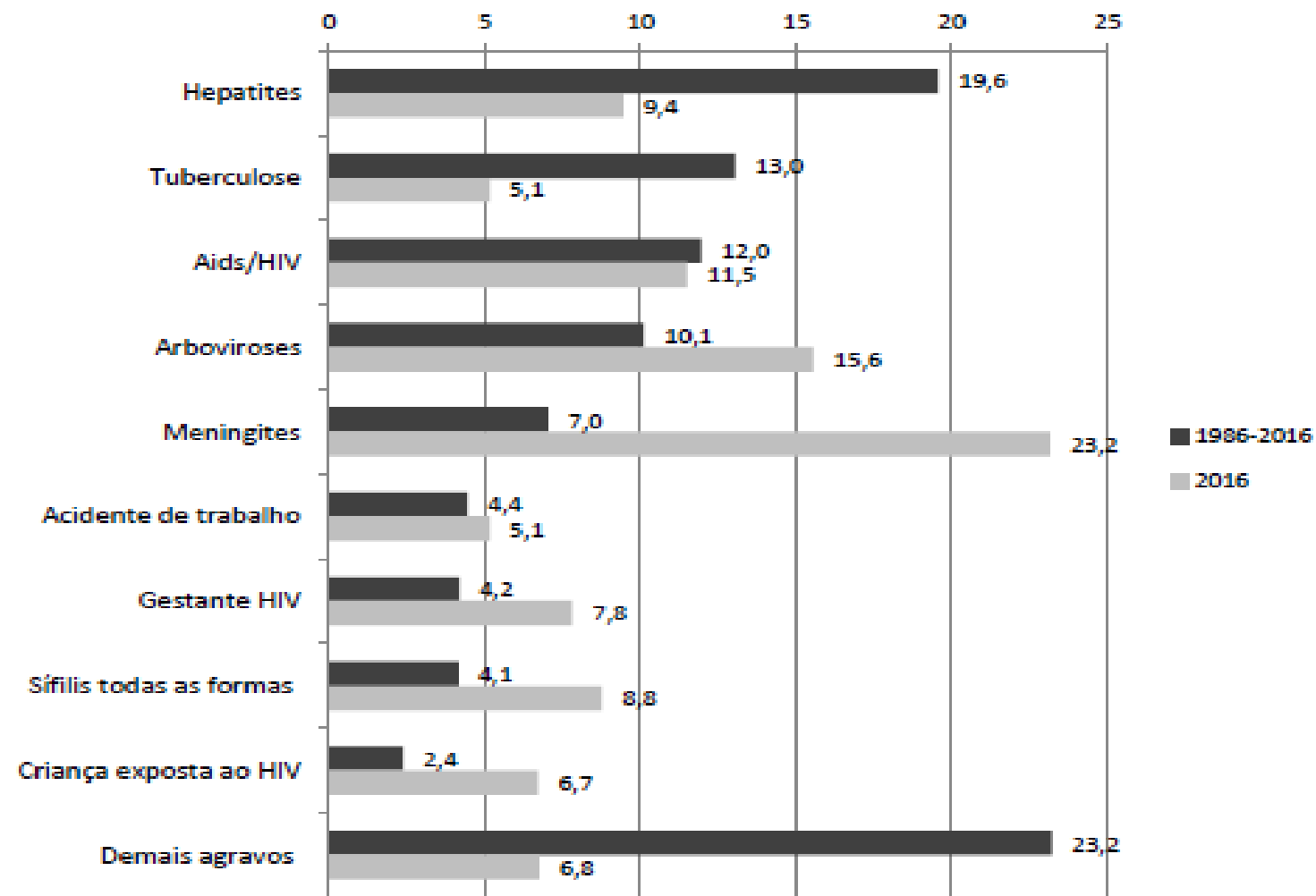
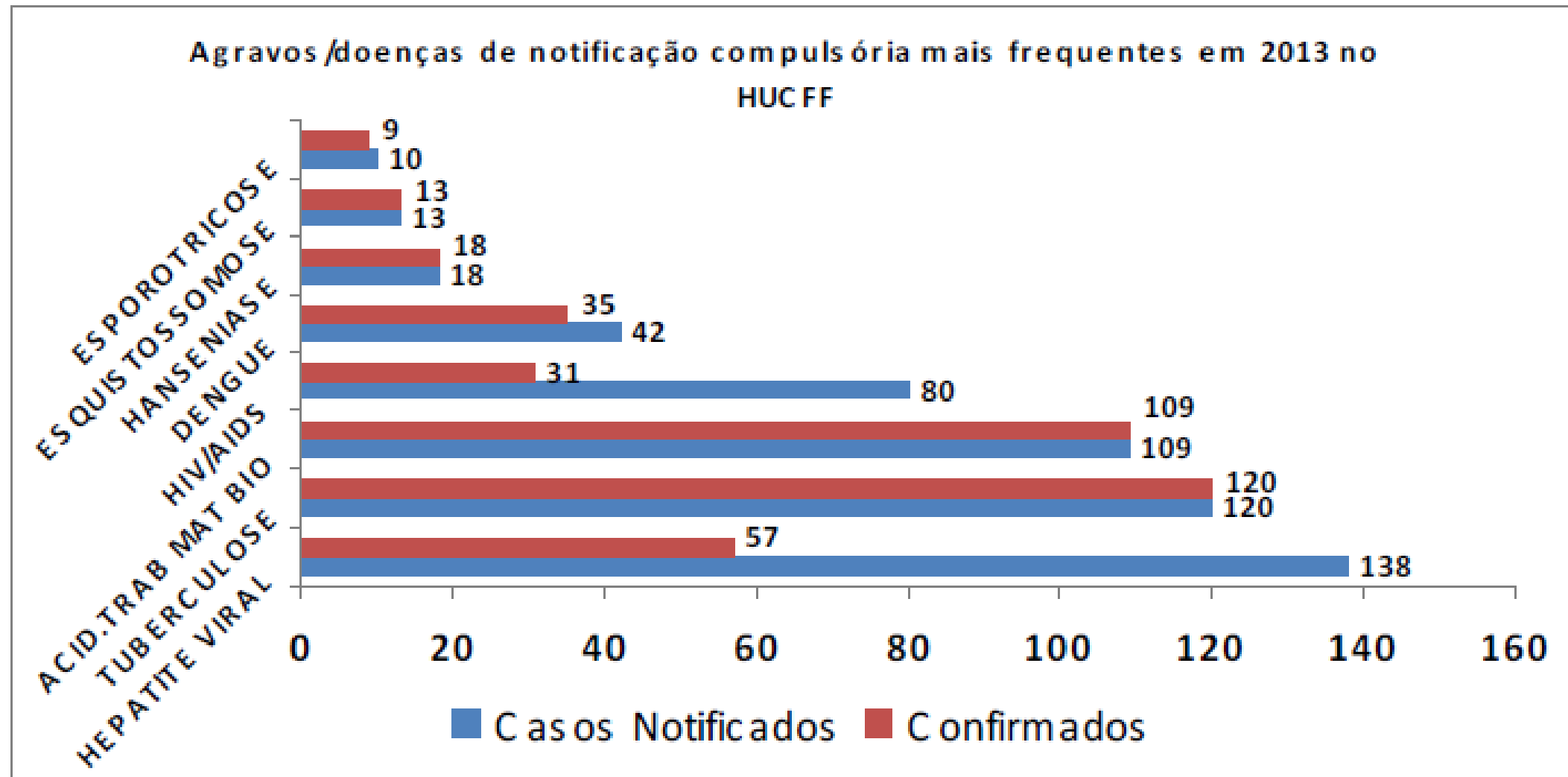


Figura 3. Distribuição percentual do total de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória segundo tipo de agravos, Serviço de Epidemiologia, HFSE, Rio de Janeiro, RJ nos períodos de 1986-2016 (n = 55.747) e no ano de 2016 (n = 2.487).

Distribuição dos agravos/doenças de notificação compulsória notificados e confirmados pela SEE/SEAV/HUCFF/UFRJ em 2013



f) Farmacovigilância

Coleta sistemática de informação com o objetivo de identificar e avaliar os efeitos do uso agudo ou crônico dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em subgrupos de pacientes expostos a determinados tratamentos. Essa estratégia propõe-se a identificar os efeitos indesejáveis não descritos anteriormente, quantificar o risco desses efeitos e providenciar para que sejam evitados.

g) Hemovigilância

É um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência. Nesse sentido, todos os efeitos indesejáveis e/ou inesperados e reações adversas, sejam agudos, imediatos ou tardios, estão sob a denominação de incidentes transfusionais. Os participantes da hemovigilância são todos os serviços de hemoterapia que realizam procedimentos integrantes do processo do ciclo de sangue. Estes dever-se-ão organizar, para que tenham controle informatizado do processo do ciclo do sangue, da distribuição e da utilização da bolsa de sangue.

h) Tecnovigilância

Em termos metodológicos, é o conjunto de ações necessárias para alcançar os seguintes objetivos: estudar, analisar e investigar o somatório de informações reunidas a respeito do desempenho de um produto durante a fase pós-comercialização. A tecnovigilância visa à segurança sanitária de produtos para saúde pós-comercialização (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso *in-vitro*). São exemplos de tecnovigilância:

- Avaliação das queixas sobre a segurança de produtos médicos;
- Fomento a estudos epidemiológicos que envolvam equipamentos e artigos médicos;
- Acompanhamento do registro de produtos médicos em aspectos de segurança.

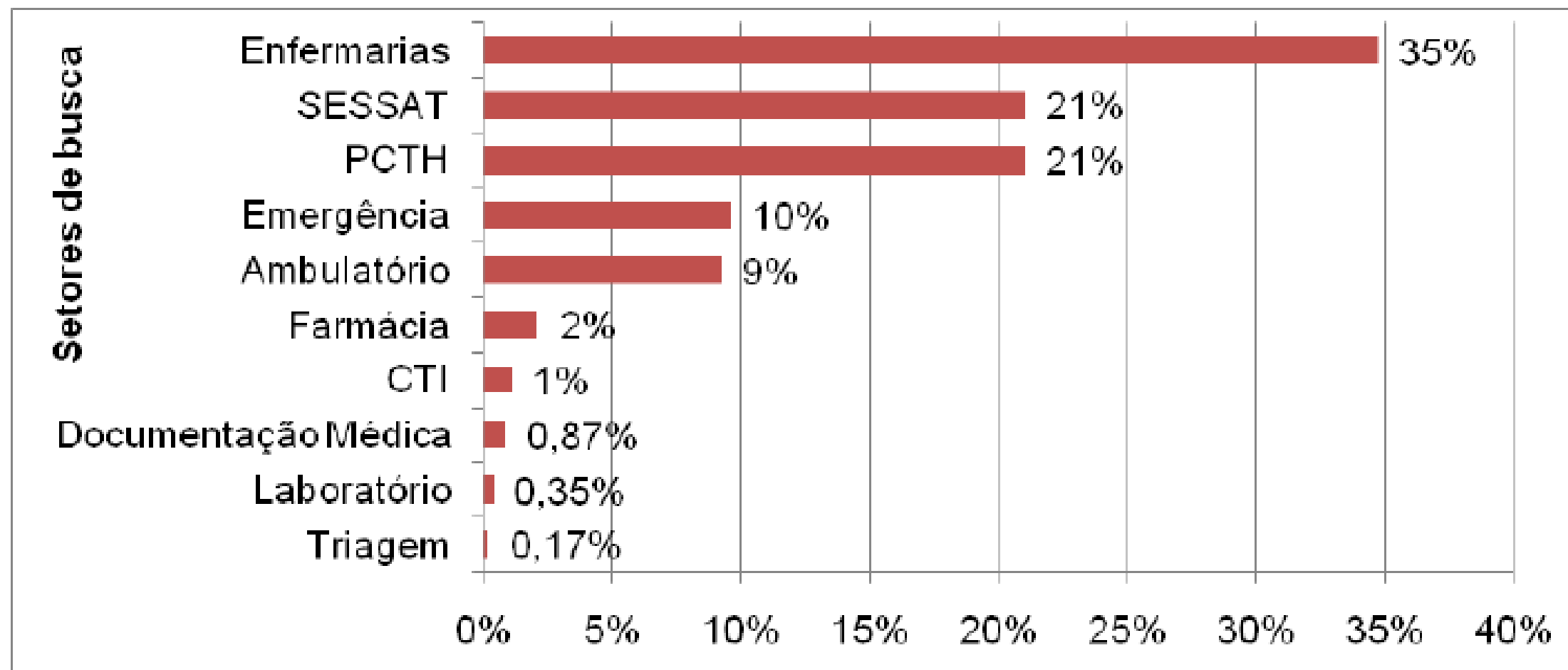
FONTES DE DADOS PARA VIGILÂNCIA

- ✓ Notificação de doenças e agravos;
- ✓ **Exames laboratoriais;**
- ✓ Registros vitais;
- ✓ Vigilância sentinela;
- ✓ **Registros médicos e hospitalares;**
- ✓ Estudos epidemiológicos (inquéritos populacionais);
- ✓ **Sistemas de registro de dados administrativos;**
- ✓ Pesquisa de casos e surtos;
- ✓ Rumores.

Laboratórios

- ✓ Confirmação do diagnóstico
- ✓ Detecção de casos que não foram notificados.

Distribuição percentual dos agravos/doenças de notificação compulsória registrados pela SEE/SEAV/HUCFF/UFRJ em 2013 segundo o setor de busca



CCIH

A Comissão de Controle de Infecções Hospitalares do Huap atua com foco em aumentar os cuidados com a segurança do paciente, dos visitantes e dos profissionais de saúde, desenvolvendo um conjunto de ações, com a intenção de reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares. O serviço é responsável pela implantação de ações de biossegurança, adotando normas e procedimentos seguros para a saúde dos pacientes, dos acompanhantes, bem como dos profissionais.

O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação

MARCELO CARNEIRO¹, TANISE FERRAZ², MARINA BUENO², BRUNA ELISA KOCH², CAMYLA FORESTI², VIRGINIA F. LENA², JANETE A. MACHADO³, JANINE M. RAUBER⁴, ELIANE C. KRUMMENAUER⁵, DÓRIS M. LAZAROTO⁶

RESUMO

Objetivo: Os antimicrobianos são utilizados de forma indiscriminada na prática médica, contribuindo com a emergência de cepas microbianas resistentes. **Métodos:** Este estudo descreve a auditoria de antimicrobianos realizada por análise prospectiva de 846 prontuários de pacientes internados no Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul - Brasil. **Resultados:** Do total dos pacientes analisados, 134 (15,8%) receberam antimicrobianos. A auditoria foi realizada de modo interativo, com intervenção e discussão com o médico prescritor. Considerando-se o diagnóstico presumido e a droga prescrita, verificou-se que 74,6% dos pacientes em uso de antimicrobiano receberam o tratamento considerado de primeira escolha. A inadequação do antimicrobiano para o diagnóstico clínico (5,2%) e a falta do ajuste para a função renal (43,7%) foram os equívocos mais frequentes. **Conclusão:** Um planejamento estratégico direcionado ao uso racional de antimicrobianos baseado em práticas educacionais intervencionistas pode auxiliar o médico do controle de infecção a adequar as rotinas com melhoria da qualidade da assistência.

O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ANTÔNIO PEDRO



POSSUI O

**NÚCLEO DE SEGURANÇA
DO PACIENTE**

Você também é responsável

Erros
Que não causaram
dano ao paciente.

Notifique

Quase Erros
Que foram
evitados ,
mas que eram
potencialmente
prejudiciais ao
paciente.

Evento Adverso
Quando o paciente
já sofreu algum dano.

NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Universidade Federal Fluminense - UFF

Hospital Universitário Antonio Pedro - HUAP

Núcleo de Segurança do Paciente - NSP

Por favor, indique qual acidente/evento adverso ocorreu: *

- Acidentes do paciente
- Falha no procedimento de transplante ou enxerto
- Falhas durante a assistência à saúde
- Falhas durante procedimento cirúrgico
- Falhas na administração de dietas
- Falhas na administração de medicamentos
- Falhas na administração de O2 ou gases medicinais
- Falhas na assistência radiológica
- Falhas na documentação
- Falhas na identificação do paciente

SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E AVALIAÇÃO - SEAV
SEÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - SIS
VIGILÂNCIA DA MORTALIDADE HOSPITALAR - VMH
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO



ANO 5 - NÚMERO 9 - SETEMBRO 2017

INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS NO HUCFF E A SEGURANÇA DO PACIENTE

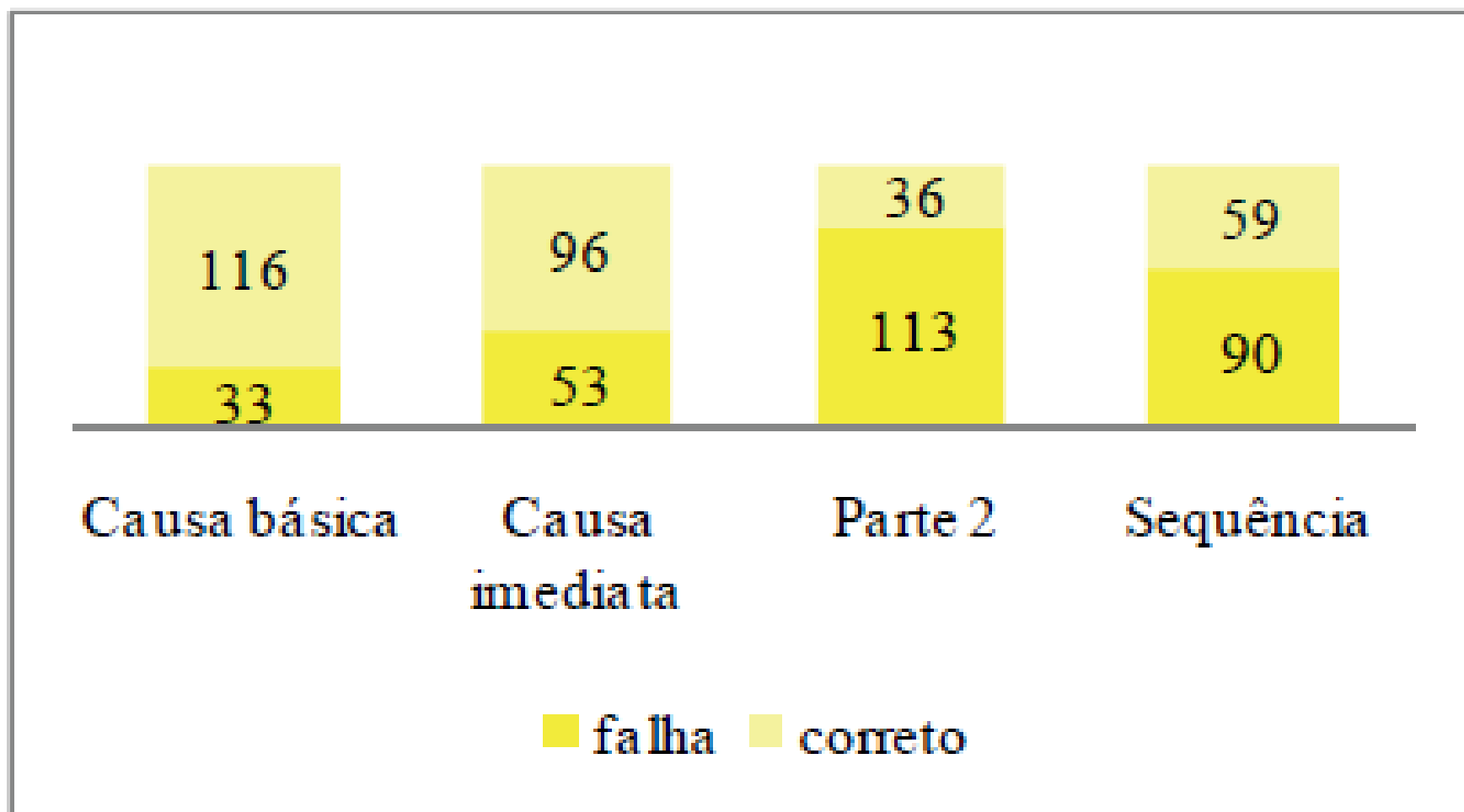
Quadro 01: EAs graves relacionados ao óbito que devem ser notificados à ANVISA.

CID – 10*	Descrição
Y83	Úlcera de decúbito.
L89	Reação anormal em paciente ou complicação tardia, causadas por intervenção cirúrgica e por outros atos cirúrgicos, sem menção de acidente durante a intervenção.
<i>R45.8</i>	<i>Outros sintomas e sinais relativos ao estado emocional – Ideação suicida</i>
T75.4	Efeitos da corrente elétrica.
<i>X60-X84</i>	<i>Lesões autoprovocadas intencionalmente.</i>
Y61	Objeto estranho deixado acidentalmente no corpo durante a prestação de serviços cirúrgicos e médicos.
Y63.8	Erros de dosagem durante a prestação de cuidado médico e cirúrgico.
Y64	Medicamentos ou substâncias biológicas contaminados.
Y65	Outros acidentes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos.
Y69	Acidente não especificado durante a prestação de cuidado médico e cirúrgico.
<i>Z91.5</i>	<i>História pessoal de auto-agressão.</i>

Fonte: VM / SEAV / HUCFF

*Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

Figura 2 – Problemas no preenchimento das DOs encontrados nos casos investigados em 2016 (n=194).



Fonte: VM/SEE/SEAV/HUCFF/UFRJ.

ÓBITOS POR SEPTICEMIA NO HUCFF EM 2015

Quadro 2. Proporção de septicemia nas causas básicas mais prevalentes.

Causa básica relacionada a sepse	Total de óbitos	Associado a sepse	%
Pneumonia	26	20	76.9
Neoplasias malignas primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos afins	30	17	56.6
Neoplasias de órgãos digestivos	50	12	24

Fonte: VM/SEE/SEAV/HUCFF/UFRJ.

Nota: No quadro acima foram selecionadas as três causas básicas com maior frequência de óbitos que evoluíram com septicemia.

Considerações Finais

- ✓ Vigilância deve estar articulada com todos os setores do hospital
- ✓ Notificação em tempo oportuno garante que medidas de controle sejam tomadas adequadamente
 - ✓ Equipes multidisciplinares

OBRIGADA!

jackie.lobato@gmail.com

