



O desafio das doenças cíclicas

No início do século XX, Oswaldo Cruz deflagrou memoráveis campanhas de saneamento, conseguindo erradicar doenças cíclicas, como peste bubônica, febre amarela e varíola, que atorrizavam o Rio de Janeiro, a ponto de haver um interdito internacional sobre o porto da cidade, onde navios passavam ao largo para fugir das epidemias.

Naquela época, Oswaldo Cruz tomou medidas sanitárias radicais, com o trabalho de brigadas para eliminar focos do mosquito transmissor da febre amarela em casas, jardins, quintais e ruas, impedindo a manutenção de águas paradas, em que se desenvolviam as larvas do inseto; e com a vacinação em massa da população contra varíola, o que acabou provocando uma rebelião popular, que ficou conhecida como a Revolta da Vacina.

Hoje, nossas doenças cíclicas são outras, mas ainda necessitam de medidas eficientes por parte das autoridades de saúde. É importante que os infectologistas, em conjunto com os sistemas governamentais, como as vigilâncias epidemiológica e sanitária, possam trabalhar para erradicar as doenças ditas cíclicas, como sarampo, rubéola, dengue, tuberculose e outras.

Como podem algumas dessas doenças, tendo vacina, estarem em evidência, como a rubéola e a tuberculose? Recentemente, o Governo federal realizou uma campanha de vacinação de mulheres contra rubéola, no intuito de prevenir os casos de Síndrome da Rubéola Congênita, que está em ascensão. O Rio de Janeiro continua sendo o Estado que apresenta a maior taxa de incidência de tuberculose do país. Enquanto que, a ocorrência de sarampo está mudando de faixa etária. A atual situação em relação a essas doenças é preocupante e nos mostra que devemos vacinar mais a população em todas as suas faixas etárias.

E, o que dizer da dengue? Todos os anos, o cenário é praticamente o mesmo. Precisamos não somente do apoio do governo, mas também da conscientização e da cooperação da população, para conseguirmos minorar o crescimento da doença. Hoje, não podemos usar os métodos radicais de Oswaldo Cruz para eliminar os focos do mosquito, mas sem o empenho de todos, aumentam os riscos de uma epidemia da doença.

Conclamo os infectologistas a participarem das ações de combate às doenças cíclicas.



Ano 08 - Nº 22 - Abr/Mai/Jun de 2007

BOLETIM INFORMATIVO

Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro - Filial à Sociedade Brasileira de Infectologia



SABE AQUELE CARA
QUE ERA O MELHOR
DA TURMA?
ESTÁ NA PÁGINA 82.

UNIMED-RIO.
O PLANO DE SAÚDE
DOS MÉDICOS
DO RIO DE JANEIRO.



II Curso de Infecção em Transplantes

10 a 11 de agosto
Local: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
Informações: (11) 3088-4945 e 3061-7018, com Villene ou Lourdes
E-mail: mitxhc@hotmail.com

VI Fórum de Infecções Fúngicas na Prática Clínica e II Infocus América Latina 2007

16 a 18 de agosto - Curitiba - PR
Informações: (11) 3141-0707
Fax: (11) 3284-6629
E-mail: infocus.americalatina@planetevents.com.br
www.planetevents.com.br/infocus

13th International Congress of Immunology - ImmunoRio 2007

21 a 25 de agosto - Riocentro - RJ
Informações: (21) 2266-9150 / Fax: (21) 2266-9174
E-mail: immuno2007@jz.com.br
www.immunorio2007.org.br/home.html

XIII Congresso Panamericano de Infectologia 2007

22 a 25 de agosto - Punta Cana República Dominicana
Informações: (58 416) 623.3041 / Fax: (58 212) 987.6590
secretaria@apinfectologia.com
www.apinfectologia.org

FÓRUM APECIH: Qualidade, Modelos de Acreditação e o Controle de Infecção

24 e 25 de agosto - São Paulo - SP

Informações: (11) 3253-8229
E-mail: apecih@uol.com.br
Site: www.apecih.org.br

14th International Symposium on Hepatitis C Virus and Related Viruses

9 a 13 de setembro
Escócia - Reino Unido
Informações: +44 (0) 141 434 1500
Fax: +44 (0) 141 434 1519
hcv2007@meetingmakers.co.uk
www.hcv2007.com/index.asp

I Encontro da Associação Latino-Americana de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis

20 e 21 de setembro
Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRS)
E-mail: attipromoc@terra.com.br
Site: www.alac-dst2007.net

Ensino Continuoado em Hepatites Virais: Depressão mental e hepatites crônicas

26 de setembro
Instituto Emílio Ribas - São Paulo
Informações: (11) 3896-1422 / 1241, com Mônica ou Margarete

PEC-SMI: III Curso Interativo de Antimicrobianos, Antifúngicos e Antivirais

28 e 29 de setembro
Belo Horizonte - MG
Informações: (31) 3247-1647
minasgerais@infectologia.org.br
www.minasinfecto.com.br/educacao_pec.asp

Presidente:

J. Samuel Kierszenbaum

Vice Presidente:

Marília de Abreu Silva

Secretária-Geral:

Lia Adler Cherman

Primeiro-Secretário:

Esau Custódio João Filho

Primeira-Tesoureira:

Maria Christina B. Machay

Segundo-Tesoureiro:

Marcelo Eduardo M. Goulart

REGIONAIS DA SIERJ

Coordenador geral:

Mauro Sérgio Treistman

Metropolitana I:

Jorge Eurico Ribeiro

Abrangência: Angra dos Reis Belford Roxo - Duque de Caxias Itaguaí - Japeri - Magé Mangaratiba - Mesquita Nilópolis - Nova Iguaçu Queimados - Rio de Janeiro São João de Meriti - Seropédica

Metropolitana II:

Ralph Antonio X. Ferreira

Abrangência: Itaboraí - Marica Niterói - Rio Bonito - São Gonçalo Silva Jardim - Tanguá

Serrana: Délia Celsler Engel

Abrangência: Bom Jardim Cantagalo - Carmo - Cachoeiras de Macacú - Cordeiro - Duas Barras Guapimirim - Macuco Nova Friburgo - Petrópolis Teresópolis - Trajano de Moraes São José do Vale do Rio Preto São Sebastião do Alto Santa Maria Madalena - Sumidouro

Baixada Litorânea: Aparecida Castorina Monteiro dos Santos

Abrangência: Araruama Armação dos Búzios Arraial do Cabo - Cabo Frio Casemiro de Abreu Iguaba Grande - Rio das Ostras Saquarema - São Pedro da Aldeia

Médio Paraíba:

Albino Moreira Torres

Abrangência: Barra Mansa Barra do Pirai - Itatiaia - Paraty Pinheiral Pirai - Porto Real Quatis - Resende - Rio Claro Rio das Flores - Valença Volta Redonda

Centro-Sul Fluminense:

Lucio Caparelli

Abrangência: Areal Comendador Levy Gasparian Engenheiro Paulo de Frontin Mendes - Miguel Pereira Paracambi - Paraíba do Sul Pati de Alferes - Sapucaia Três Rios - Vassouras

Norte Fluminense:

Nélio Artilles Freitas

Abrangência: Campos dos Goytacazes - Conceição de Macabú Macaê - Quissamã - São Fidélis São Francisco de Itabapoana São João da Barra

EXPEDIENTE

Boletim Informativo da SIERJ

Jornalista responsável: Juliana Temporal (MTb 19.227)

Projeto gráfico: Julio Leiria

Editoreção eletrônica: Selles & Henning Comunicação Integrada

Tiragem: 3.000 exemplares

Periodicidade: trimestral

Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro - SIERJ

Av. Mem de Sá, 197, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.230-150
Tel. (21) 2507-3353 - Fax: (21) 2509-0333
E-mail: sierj@sierj.org.br - Site: www.sierj.org.br

Os artigos publicados neste boletim são de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, a opinião da SIERJ.

O desafio da construção de rede de vigilância epidemiológica

INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através do Projeto VIGISUS, criou o Núcleo de Vigilância Hospitalar, visando implementar uma proposta de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar (NVH). Com a publicação da Resolução SES N°1834 de 03 de julho de 2002 iniciou-se a implantação dos Núcleos em 17 unidades da rede estadual.

Os núcleos são constituídos pelas comissões de: Análise de Óbito, Revisão de Prontuários, Controle de Infecção Hospitalar e Vigilância Epidemiológica, estabelecendo uma interface entre si e articulação com o processo de gestão das Unidades. A coordenação das ações executadas por esses núcleos fica sob a responsabilidade do Núcleo Central de Vigilância Hospitalar (NCVH), ligado a Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro. O NCVH possui a mesma composição que os núcleos de vigilância hospitalar, ou seja, é dividido em quatro comissões, tendo um corpo técnico que responde por cada comissão.

Desde novembro de 2006 a Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar tem

sido notificada sobre a ocorrência de infecção hospitalar por *Mycobacteria atípica* após videocirurgia, tendo essas notificações sido intensificadas a partir de fevereiro de 2007, caracterizando um processo epidêmico inédito no Estado.

Desta forma este trabalho tem por objetivo descrever as ações executadas a partir da identificação de surto por *Mycobacteria atípica* no Estado.

Pelo processo de trabalho executado pelo Núcleo Central de Vigilância Hospitalar da SESDEC-RJ coube a ele, através da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a responsabilidade de exercer um papel de articulador dos vários setores para que o surto pudesse ser contido, e os pacientes tratados.

Entre as diversas hipóteses para a ocorrência deste evento destaca-se a possibilidade do re-processamento indevido de materiais, bem como em falhas nos processos de limpeza, desinfecção e ou esterilização, principalmente nos instrumentais das videocirurgias.

Por ser tratar de casos de infecção por *Mycobacteria* não tuberculosa o Centro de Referência Professor Hélio Fraga desde o início vem dando suporte técnico no estabelecimento da terapêutica medica-

mentosa a ser adotada, e para a identificação do patógeno. Desta forma foi possível perceber que aqueles casos, aparentemente fortuitos, na verdade se configuravam em um surto de grande proporção desencadeado por um agente que até então não apresentava características epidêmicas. Assim, foi necessário estabelecer critérios de inclusão de casos como suspeitos, adotando a seguinte definição:

“Pacientes submetidos a videocirurgias de cavidades ou tecidos estéreis com acesso transcutâneo, implantes de prótese de silicone e lipoaspiração, no Estado do Rio de Janeiro, a partir de 01/12/2005, que apresentem uma das manifestações abaixo, com ou sem febre, e sem resposta ao tratamento antimicrobiano a germes comuns:

- infecção de pele e/ou subcutâneo
- presença ou não de abscesso frio ou piogênico
- nódulos, fistulizações ou ulcerações nos portais de entrada”

Com este cenário, o NCVH montou uma rede de vigilância epidemiológica que fosse capaz de realizar o controle deste evento. Com esse objetivo algumas ações foram desencadeadas:

1. Estabelecimento de fluxo de informações:

Foi criada ficha de notificação padronizada e disponibilizada em meio eletrônico na página

da Secretaria de Saúde e Defesa Civil, juntamente com orientações sobre o processo de limpeza e esterilização dos materiais cirúrgicos. Foi elaborada também Nota Técnica com informações relativas ao surto.

A partir das notificações foi construído um banco de dados dos casos suspeitos que é alimentado diariamente. A partir deste são construídas planilhas utilizadas na distribuição dos pacientes entre a Rede de Referência para tratamento.

2. Organização de fluxo para diagnóstico laboratorial:

Foi realizada uma reunião com: Laboratório de Referência Estadual Noel Nutels – LACENN, Centro de Referência Professor Hélio Fraga – CRPHF, Laboratórios da FIOCRUZ e da Universidade Federal do Rio de Janeiro, quando definiu-se que as amostras seriam enviadas para o LACENN para realização de cultura e, a partir do resultado positivo de micobactérias atípicas de crescimento rápido, estas seriam enviadas para o Centro de Referência Professor Hélio Fraga para identificação da espécie.

Ficaram definidos os exames laboratoriais necessários: baciloscopia, cultura e histopatológico antes do início da terapêutica. A responsabilidade da coleta de amostra é do médico/unidade de origem do caso.

3. Definição de protocolo terapêutico e Unidades de Referência

O NCVH convocou uma reunião com especialistas na área, infectologistas, para discussão sobre a melhor terapêutica, através de estudos e experiências pessoais. Foi proposto que o tratamento medicamentoso seria composto por três drogas com duração de seis meses:

Esquema I

Claritromicina 500mg VO 12/12h
Etambutol 1,2g dia
Terizidona 750 mg/dia (\geq 60Kg)
500 mg/dia ($<$ 60Kg)

Esquema II

Claritromicina 500mg VO 12/12h
Etambutol 1,2g dia
Amicacina 15 mg/Kg/dia IM 3 (três) vezes na semana durante 3 meses.

Os medicamentos foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do CRPHF. Para que os pacientes recebessem os medicamentos e fossem assistidos por especialistas, foram definidas Unidades de Referência, que inicialmente eram os Hospitais Universitários. Estes não seriam responsáveis pelo tratamento cirúrgico, necessário em alguns casos para ressecção de nódulos, sendo esta atribuição de responsabilidade da unidade de origem do caso.

Os critérios para que o paciente receba a medicação é estar cadastrado no banco da SES-DEC, através da ficha de notificação e ter amostra clínica previamente encaminhada ao laboratório.

Com o crescente aumento do número de casos, foi necessário que novas Unidades de

Referência fossem definidas, passando de seis para onze, descritas abaixo:

- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE), Serviço de DIP
- IPEC/FIOCRUZ
- Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)
- Hospital Universitário Gafree Guinle (HUGG)
- Instituto Fernandes Figueira
- Hospital Geral de Bonsucesso
- Centro Municipal de Saúde Vasco Barcelos (SMS/NI)
- Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião
- Hospital Geral Andaraí

4. Inspeção sanitária das unidades hospitalares

A Vigilância Sanitária elaborou um roteiro de inspeções às Unidades onde ocorreram casos. Nestas inspeções foram avaliados os processos e protocolos de limpeza e esterilização e definido prazo de quinze dias para adequações necessárias, dentre elas as principais:

- todo artigo crítico deve ser esterilizado;
- profissionais da Central de Material de Esterilização treinados;
- emissão de relatório de investigação dos casos.

5. Investigação Epidemiológica

Dentre as ações realizadas, destacam-se:

1. Reunião com técnicos da SES-RJ e MS (SVS /ANVISA) para traçar plano de trabalho;

2. Elaboração e disponibilização eletrônica da Ficha de Notificação dos casos suspeitos de Micobacterias atípica;

3. Elaboração de um banco de dados com as informações dos pacientes suspeitos e os procedimentos cirúrgicos;

4. Divulgação da situação epidemiológica e sensibilização das Coordenações dos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde para emissão de Alerta as Secretarias Municipais de Saúde para que realizem busca ativa e a notificação de novos casos suspeitos.

5. Inspeção sanitária aos hospitais com os casos notificados

- Visita às unidades hospitalares com maior número de casos notificados para coleta de informações epidemiológicas, dos procedimentos cirúrgicos e dos processos de trabalho da Central de Material de Esterilização, para subsidiar o levantamento de hipóteses.

6. Busca ativa de novos casos suspeitos em todas as unidades hospitalares do município do Rio de Janeiro e região metropolitana que realizam cirurgias por vídeo;

7. Investigação epidemiológica em parceria com a Secretaria de Vigilância a Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

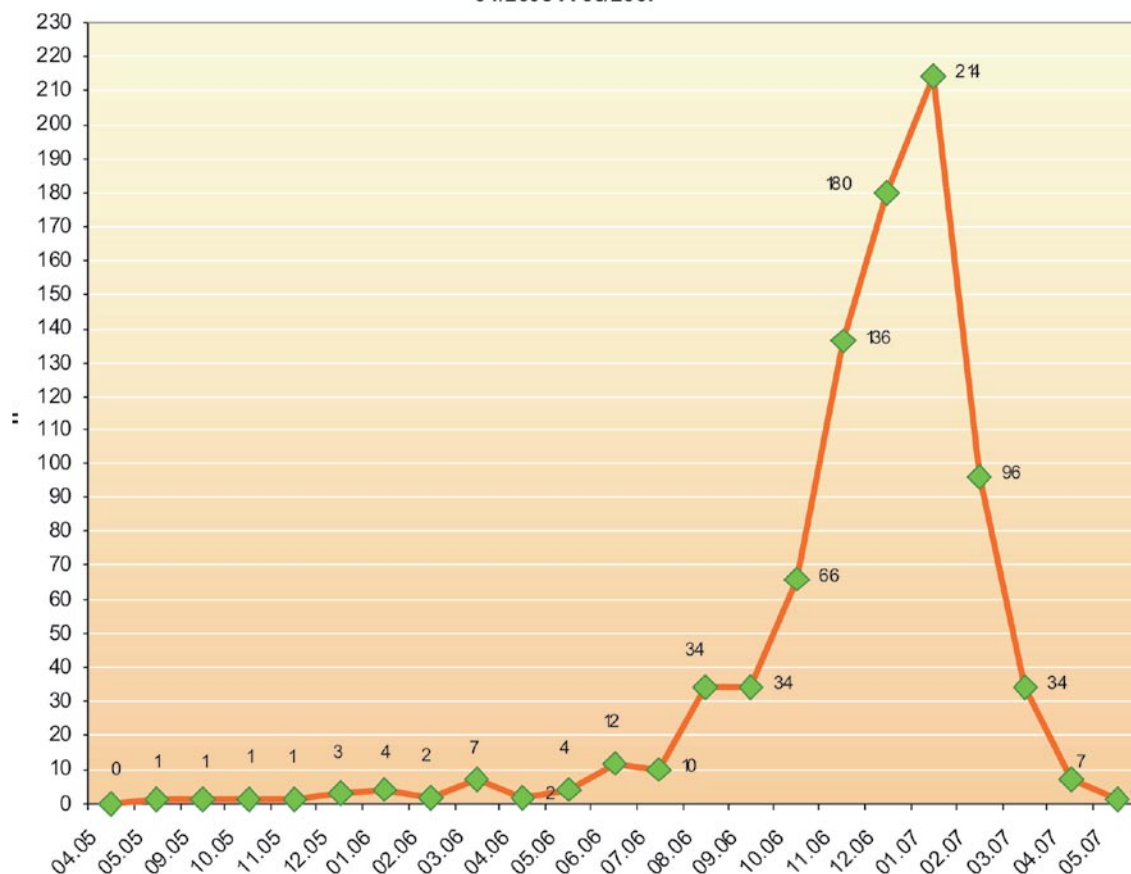
A análise do evento se deu

pela frequência da ocorrência dos casos. O mês de maio/05 foi considerado o início deste evento, pois nesta data ocorreu o primeiro procedimento, notificado em 19/04/07. A progressão ocorreu a partir de agosto/06, havendo um pico no mês de janeiro/07 com a ocorrência de 214 casos notificados. Após terem sido intensificadas as ações de investigação e controle, a partir de março/07, têm observado uma regressão dos casos, com a notificação de 34 procedimentos realizados em março/07 e 7 em abril/07. No entanto, ainda não podemos considerar que a epidemia tenha sido interrompida devido ao período de incubação do agente etiológico, que tem apresentado uma mediana de 30 dias sendo o período máximo provável de 427 dias e mínimo de 2 dias.

Entre as diversas hipóteses causais para a ocorrência deste evento destaca-se a possibilidade do re-processamento indevido de materiais, bem como em falhas nos processos de limpeza, desinfecção e ou esterilização, principalmente nos instrumentais das videocirurgias, tendo sido este o maior enfoque das ações de controle executadas.

Até o fechamento deste artigo havia 864 notificações, sendo 77,8% do sexo feminino. A faixa etária de maior incidência foi de 30 a 60 anos (62,2%). Os casos notificados estão distribuídos em 64 unidades hospitalares localizadas em 7 diferentes municípios, sendo

FREQUÊNCIA DOS CASOS NOTIFICADOS DE MICOBACTERIOSE NÃO TUBERULOSA POR DATA DE PROCEDIMENTO OCORRIDOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 04/2005 À 05/2007



o Rio de Janeiro o município com maior concentração (85%), das quais 88,2% pertencem à rede privada.

Das 864 cirurgias 95,9% foram por vídeo, sendo o procedimento de maior incidência a colecistectomia (64%), seguido de apendicectomia (4,6%) e videolaparoscopia (4,2%). Os sinais e sintomas mais freqüentes foram: secreção (62,5%), granuloma (22,1%), nódulo (17,6%) e abscesso (11,8%).

Quanto ao envio de amostras ao laboratório, 61,7% dos pacientes foram submetidos à coleta de material para análise. Até o momento as

mesmas continuam em andamento, não sendo possível apresentar um resultado preliminar.

CONCLUSÃO

A necessidade da rápida tomada de decisão se faz presente para que as medidas possam ser executadas em tempo hábil, podendo assim interromper o processo esta epidemia. Porém a articulação de diversos atores não se configura uma tarefa tão simples. A ocorrência de um evento inusitado traz a necessidade de se discutir a formação de rede de serviços para atendimentos a situações não esperadas. Ou-

tra decisão tomada pela Superintendência de Vigilância em Saúde da SESDC foi a criação da Gerência de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, capaz de detectar o surgimento de algum agravo inusitado em tempo hábil para tomar decisões imediatas de bloqueio.

Desta forma esta experiência tem se constituído como uma experiência ímpar na Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, haja vista que a atuação neste episódio uniu o trabalho das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, configurando em uma experiência de Vigilância em Saúde.

SBI realiza congresso em outubro

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) vai realizar o seu XV Congresso Brasileiro de Infectologia, de 20 a 23 de outubro, em Curitiba. A programação científica contará com temas abrangentes e atuais que atendam ao interesse de todos os congressistas. Serão dez cursos pré-congresso; sete conferências, que se destinam à apresentação das principais temáticas e avanços no campo da Infectologia, conduzidas por um especialista de renome nacional ou internacional.

Já as mesas-redondas contam com dois ou três especialistas, que apresentarão temas complementares, com espaço para discussão dos assuntos com a platéia, sob a mediação de um moderador. São cerca de 40 mesas-redondas programadas nos três dias do evento.

Durante o XV congresso da SBI, serão realizadas também as provas do segundo concurso para obtenção do Título de Especialista em Infectologia de 2007, cujo edital deverá se

divulgado brevemente no site do congresso e da SBI. Durante o jantar de confraternização do congresso, serão revelados os projetos e programas vencedores da terceira edição do Prêmio de Incentivo à Prevenção e ao Tratamento do HIV/Aids. No evento, ainda acontecerá Assembléia Geral da SBI.

A programação completa e informações sobre o congresso podem ser obtidas no site www.infectologia2007.com.br.

SIERJ oferece seguro para associados

A SIERJ está oferecendo aos seus associados mais uma prestação de serviço: uma apólice de seguro. O pagamento da apólice será feito pela Sociedade por um período de doze meses. Os capitais segurados são de morte acidental, no valor de R\$ 50.000,00, e invalidez

permanente por acidente, no valor de até R\$ 50.000,00.

Os interessados em adquirir o seguro devem fornecer os seguintes dados à SIERJ: nome completo, data de nascimento, sexo, CPF e declaração assinada de que está em boas condi-

ções de saúde e plena atividade de trabalho e não invalidez.

As informações devem ser enviadas para a tesouraria da SIERJ, A/C Dra. Maria Christina Baltar Machay, Rua 16 de Março, nº 234 - aptº 901 - Centro - Petrópolis - RJ - CEP 25.620 - 040.

Sessão clínica aborda temas sobre HIV/Aids

Dando continuidade a sua proposta de levar educação médica continuada a várias regiões do Estado, a Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro (SIERJ) realizou, no dia 29 de junho, sua sessão clínica em Nova Iguaçu. O evento apresentou as palestras "Transmissão Vertical do HIV", por Cristina Hofer, médica infectologista e Professora Adjunta da UFRJ; e "Síndrome Metabólica relacionada ao HIV / AIDS", por Jorge Eurico, médico infectolo-

gista da FIOCRUZ e do Hospital Geral de Nova Iguaçu e pesquisador do IPEC/FIOCRUZ.

De acordo com o Coordenador Geral das Regionais da SIERJ, Mauro Treistman, a Dra. Cristina Hofer transcorreu brilhantemente sobre o tema, mostrando a evolução do conhecimento através dos anos até o atual estágio da prevenção com baixo risco de transmissão materno-fetal para quem segue o protocolo

de cuidados da gestação até após o nascimento.

- O Dr. Jorge Eurico falou sobre terapêutica anti-retroviral e síndrome metabólica, assuntos densos de informações, mas com importância crescente nos dias atuais. Ele ressaltou que devemos intensificar a prevenção das doenças cardiovasculares e metabólicas em pacientes com AIDS, pois os aderentes ao tratamento antiviral viverão cada vez mais - relatou.

NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde

*Maria Christina Rodrigues Menezes, Médica do Trabalho, MBA SMS - Superintendente de Saúde, Segurança e Ambiente do Trabalho da Secretaria de Estado de Estado de Trabalho e Renda.

A Norma Regulamentadora 32, associada à implementação do Nexo Técnico Epidemiológico e do Fator Acidentário de Prevenção, reforçam a importância do papel dos profissionais de saúde no controle dos agravos relacionados às doenças e acidentes ocupacionais.

Trata-se de matéria de extrema relevância o registro dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais, porém se faz de máxima urgência a notificação de incidentes relacionados com as práticas laborais diárias de cada profissional, por vezes descartadas de sua importância tendo em vista a falta de documentação desses eventos.

Aos profissionais de saúde cabia, até o dia 1 de abril do ano em curso, o papel de notificar e registrar o acidente de trabalho e da

doença ocupacional, que muitas vezes era considerado auxílio doença, que traziam como consequência o não recolhimento do FGTS pelos prestadores e, por sua vez, a reiterada prática, em se registrar como auxílio doença quando na verdade o mais correto seria registrar acidente ou doença ocupacional, mudava o perfil de agravos relacionados ao trabalho.

Determinar as estratégias de intervenção, a serem estabelecidas para que pudéssemos instalar políticas públicas de prevenção, se tornou uma problemática a partir do momento em que transcodificava-se o acidente de trabalho como auxílio doença.

O protocolo de notificação de acidente com material biológico para HIV e Hepatites, instituído pelo Ministério da Saúde,

contribui de maneira fundamental para as nossas boas práticas de saúde, segurança e ambiente do trabalho. Implementá-lo é estabelecer rotinas em que o foco principal é de proteção e prevenção de agravos, que muitas vezes não temos a percepção do que representa em nossas atividades profissionais. Observá-lo é contribuir fundamentalmente para os controles de endemias e epidemias, por vezes não consideradas como acidentes de trabalho, na verdade assim se revelam porque estão relacionadas ao trabalho que está sendo desenvolvido em áreas afetadas.

A exposição de profissionais de saúde aos riscos biológicos é uma constante, além dos químicos, físicos e ergonômicos, que muitas vezes não permeiam as nossas preocupações.



XV

CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA

Curitiba - PR, 20 a 23 de outubro de 2007

www.infectologia2007.com.br