

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Jaqueline Camilo de Sousa Felício

PROPOSTA DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE SAÚDE
DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE QUANTO À IMPORTÂNCIA DAS
PRECAUÇÕES PADRÃO E POR VIAS DE TRANSMISSÃO

Belo Horizonte

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Jaqueline Camilo de Sousa Felício

PROPOSTA DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE SAÚDE
DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE QUANTO À IMPORTÂNCIA DAS
PRECAUÇÕES PADRÃO E POR VIAS DE TRANSMISSÃO

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Vigilância e Controle das
Infecções do Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Minas Gerais, como
requisito parcial para obtenção do título de
Especialista

Orientadora: Profa. Edna Maria Rezende

Belo Horizonte

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Prof. Clélio Campolina Diniz

Reitor

Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro

Diretor do Hospital das Clínicas

Profa. Andréa Maria Silveira

Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital das Clínicas da UFMG

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS INFECÇÕES

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DIDÁTICA

Coordenadora: Profa. Maria Aparecida Martins

Subcoordenadora: Profa. Edna Maria Rezende

Membros: Profa. Adriana Cristina de Oliveira Iquiapaza

Profa. Wanessa Trindade Clemente

Representantes discentes: Elisa Neide Barbosa de Souza

Fabiana Lelis de Avelar Silva

DEDICATÓRIA

A Deus, pela presença constante em nossas vidas. É maravilhoso saber que estamos em Suas mãos e que nossos dias estão seguros na Tua graça. Nada pode nos separar do Teu infinito amor. Ao meu lindo e amado esposo Alexandre, presente valioso de Deus, pelo amor, apreço, incentivo e compreensão. Ao meu filhinho Matheus por acreditar que a mamãe “sabe tudo”. A meus pais e minha família que são base sólida e fonte inesgotável de amor e apoio.

Jaqueline Camilo de Sousa Felício

AGRADECIMENTOS

À Dra. Tereza pelas concessões, incentivo, paciência e confiança. As oportunidades que sempre me deu, proporcionaram-me experiências singulares, que jamais serão esquecidas.

A minha orientadora Edna Maria Rezende, pelo incentivo, compreensão, simpatia e presteza nesta jornada de conhecimentos.

Às coordenadoras, professores e funcionários do CEVCI/HC/UFMG pela dedicação e entusiasmo demonstrado ao longo do curso, estando sempre disponíveis, além de compartilhar com satisfação seus conhecimentos e experiências para nosso desenvolvimento profissional.

À Dra. Lúcia Paixão, que sempre me tratou com tanto carinho e prontamente se dispôs a me ajudar na busca e consolidação dos dados epidemiológicos.

A todos que, por amor, amizade ou carinho sonharam o meu sonho, torceram pelo meu sucesso e acreditaram que eu poderia subir mais um degrau na busca do meu aperfeiçoamento profissional e pessoal.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Até pouco tempo, a preocupação com infecções relacionadas à assistência à saúde era destinada somente aos serviços prestados dentro de um hospital. O termo infecção hospitalar tem sido substituído por infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) englobando todos os ambientes onde é prestada assistência a pacientes. Os profissionais e pacientes são constantemente expostos a patógenos de doenças transmissíveis constituindo um importante problema enfrentado pelas instituições de saúde. Os micro-organismos podem ser veiculados por meio do ar, de gotículas (perdigotos) e pelo contato. Diante da complexidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde faz-se necessário instituir medidas de prevenção da transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais da saúde.

OBJETIVO: O objetivo desse trabalho é desenvolver uma proposta de sensibilização dos profissionais que atuam nos Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte sobre a importância da adesão às precauções para a prevenção da transmissão de patógenos dentro das unidades.

METODOLOGIA: Para alcançar os objetivos, foi realizada análise dos dados referentes às notificações de doenças infectocontagiosas nos centros de saúde do município para conhecer as doenças mais prevalentes e as respectivas formas de transmissão; foi elaborada uma proposta de oficina para sensibilização dos profissionais e de um manual de precauções para servir de material didático e ser encaminhado a todos os centros de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As principais doenças notificadas foram varicela, tuberculose, hepatites virais e doenças exantemáticas. Ressalta-se que são doenças que podem ser transmitidas por aerossóis, gotículas, contato e através de acidentes com material perfuro-cortante. Os dados reforçam a necessidade de investimento em ações de prevenção e controle da transmissão de agentes infecciosos já que mais de 60% de todas as notificações ocorreram na atenção primária, sendo os profissionais destes serviços os primeiros a ficarem expostos a situações de risco, especialmente a casos de varicela e tuberculose. O manual de precauções contempla os seguintes assuntos: Precaução padrão; Higienização das mãos; Higiene respiratória/etiqueta da tosse; Precaução de contato; Precaução para gotículas; Precaução para aerossóis; Precauções por patologia e condições especiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com um resultado satisfatório na implementação dessa proposta nos centros de saúde, a perspectiva é estendê-la para os serviços de apoio (40 unidades), urgência (10 unidades) e rede complementar (43 unidades) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, homogeneizando em toda a rede o conhecimento sobre as precauções para prevenção das doenças transmissíveis.

Palavras chave: Atenção primária à saúde; Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; Precaução padrão; Precaução por via de transmissão.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	7
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. Objetivo geral	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
3. REVISÃO DA LITERATURA	14
4. METODOLOGIA.....	17
4.1. Fonte dos dados epidemiológicos.....	17
4.2. Proposta de sensibilização	17
4.2.1. Oficina para sensibilização dos profissionais.....	18
4.3. Elaboração do manual de normas e rotinas sobre precaução padrão e por via de transmissão	19
4.4. Articulação com a Gerência de Comunicação Social (GCSO) para a confecção do Manual	20
4.5. Verificação da implantação dos manuais nos centros de saúde	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1. Manual de precauções para prevenção de transmissão de agentes infecciosos nos centros de saúde	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
ANEXO I: Autorização para utilização dos dados epidemiológicos	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COMCIRA	Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
GCSO	Gerência de Comunicação Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
PCI	Programa de Controle de Infecções
PCIH	Programa de Controle de Infecções Hospitalares
PSF	Programa de Saúde da Família
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

1. INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais na região Sudeste do Brasil. O Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 registrou no município uma população de 2.375.151 habitantes. O município está organizado administrativamente em nove Distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, Belo Horizonte tem uma trajetória exitosa na organização de seu sistema de saúde (MINAS GERAIS, 2009). Em 2003, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado no município e o objetivo contínuo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) é oferecer à população prestação de serviços de qualidade e resolubilidade (BELO HORIZONTE, 2012).

Em Belo Horizonte, a Atenção Primária à Saúde (APS) está organizada em 147 Centros de Saúde, 556 Equipes de Saúde da Família (ESF) e abrange cerca de 10.000 profissionais. Essa rede beneficia 1,9 milhões de pessoas, o que representa 81% da população de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2012).

Com esse arranjo no sistema, muitos avanços foram obtidos, principalmente a integração das unidades em uma rede de serviços de saúde. A APS integra essa rede e tem-se fortalecido cada vez mais por entender que o cuidado primário é o ponto do sistema capaz de propiciar à população a atenção necessária para a solução da maioria dos seus problemas de saúde (MINAS GERAIS, 2009).

A missão da APS é coordenar um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo, dirigidas a populações de territórios definidos, envolvendo a promoção, prevenção, vigilância à saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É considerada a porta de entrada no sistema de saúde para todas as novas necessidades, condições e problemas de saúde da população e frequentemente os pacientes chegam ao serviço com queixas pouco específicas e vagas (STARFIELD, 2002). São os serviços mais próximos do domicílio do cidadão e devem ser os primeiros a serem procurados quando as pessoas apresentam algum problema de saúde.

Até que ocorra a elucidação do problema do paciente e a obtenção de informações que levem a um diagnóstico e à escolha do manejo mais apropriado, os envolvidos na assistência se deparam com uma diversidade de situações que podem colocar em risco os profissionais, pacientes e acompanhantes (STARFIELD, 2002).

Os procedimentos realizados nos centros de saúde são considerados de baixo risco para infecção, mas isso não impede a ocorrência de situações suficientemente críticas que podem expor os indivíduos. Ainda são poucos esforços que são despendidos para sensibilizar os profissionais e implantar efetivamente um programa de controle de infecções nesses serviços (MELO, 2005).

A Portaria 2616/98 é a legislação vigente no país que estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Nesse documento são determinadas as ações mínimas necessárias que compõem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), a serem desenvolvidas sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais. É salientada também a importância de elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento (BRASIL, 1998).

Há pouco tempo, a preocupação com infecções associadas à assistência à saúde era destinada somente aos serviços prestados dentro de um hospital. Assim, essas infecções eram denominadas “infecções hospitalares” ou “nosocomiais”.

O termo infecção hospitalar tem sido substituído por infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) que reflete melhor o risco de aquisição dessas infecções e é mais abrangente. Dessa forma o termo não fica limitado apenas ao ambiente hospitalar, englobando todos os ambientes onde é prestada assistência a pacientes (como laboratórios, clínicas, entre outros) (BRASIL, 2004). Essa mudança, entretanto, não veio acompanhada por programas ou recomendações específicas relativos ao controle de infecções nos serviços extra-hospitalares.

Em Belo Horizonte, a Lei Municipal 7.031 de 1996 prevê no Artigo 30 que todos os estabelecimentos de assistência à saúde que executarem procedimentos em regime de internação, ou procedimentos invasivos em regime ambulatorial, deverão implantar e manter

comissões e serviços de controle de infecção, conforme legislação vigente e normas técnicas especiais (BELO HORIZONTE, 1996).

Os cuidados primários à saúde vêm desenvolvendo práticas assistenciais mais eficientes e efetivas, aumentando a demanda de pequenos procedimentos invasivos realizados nos centros de saúde, tais como curativos, procedimentos odontológicos, procedimentos ginecológicos, suturas, pequenos procedimentos cirúrgicos e drenagens de abscessos (COSTA, 2009).

Consideram-se procedimentos invasivos aqueles que provocam o rompimento das barreiras naturais ou penetram em cavidades do organismo, abrindo uma porta ou acesso para o meio interno, favorecendo a penetração de micro-organismos na intimidade dos tecidos, sejam eles estéreis ou colonizados (FERNANDES, 2000).

Além disso, profissionais e pacientes são constantemente expostos a patógenos de doenças transmissíveis constituindo um importante problema enfrentado pelas instituições de saúde (NICHATA; et al, 2004). Os micro-organismos podem ser veiculados por meio do ar, de gotículas (perdigotos) e pelo contato e podem expor os indivíduos ao risco de contágio, dependendo do agente infeccioso, do ambiente e da vulnerabilidade do hospedeiro. Embora os profissionais sejam os mais expostos, a aglomeração de pessoas, pacientes e acompanhantes, especialmente crianças, que se observa nas recepções e salas de espera favorece a transmissão desses micro-organismos.

As doenças de transmissão aérea (aerossóis) veiculam agentes infecciosos pelo ar (partículas residuais pequenas, com 5 μm ou menos) provenientes de gotículas (perdigotos) evaporadas e que podem permanecer em suspensão no ar por longo período de tempo ou de partículas de poeira contendo um agente infeccioso (NICHATA, et al, 2004). Os micro-organismos carregados dessa forma podem ser dispersos para longe, pelas correntes de ar e podem ser inalados ou depositados em um hospedeiro suscetível (SIEGEL, et al., 2007).

As doenças transmitidas por gotículas (perdigotos) também são veiculadas por vias aéreas, através de contato com a conjuntiva e com a mucosa do nariz ou da boca de um indivíduo suscetível, com gotículas de maior tamanho (maior do que 5 μm), originadas de um indivíduo-fonte, sobretudo durante a tosse, o espirro ou conversa e durante a realização de certos procedimentos. A transmissão dessas partículas requer um contato mais próximo entre

o indivíduo-fonte e o receptor, porque não permanecem suspensas no ar e geralmente se disseminam através dele, a uma distância de aproximadamente um metro (± 3 pés). (SIEGEL, et al., 2007).

Existem ainda outros agentes epidemiologicamente importantes que são transmitidos pelo contato direto ou indireto. Este tipo de transmissão envolve o contato pele a pele e a transferência física proveniente de indivíduo infectado ou colonizado por microorganismo para um hospedeiro suscetível. Pode ocorrer também entre pacientes, pelo contato das mãos (SIEGEL, et al., 2007).

Diante da complexidade do cuidado na APS torna-se necessário a reflexão das práticas assistenciais desenvolvidas com o objetivo de instituir medidas de prevenção da transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais da saúde. Embora a maioria dos profissionais tenha conhecimento das medidas de precauções para evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas vários fatores institucionais contribuem para a baixa adesão.

Apesar da comprovada eficácia das precauções, estas têm sido pouco observadas, principalmente, quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que até se tornarem integrantes da rotina dos profissionais, mostram-se como incômodos e difíceis de serem aceitos. Alguns estudos verificaram as principais dificuldades na adesão às precauções relatadas pelos profissionais de saúde, que incluem principalmente: sobrecarga de trabalho (72,7%), falta de instrução para o uso (47,7%), falta de material (EPI) (36,3%), falta de incentivo (29,5%), situações de emergência (29,5%), falta de água, sabão e papel toalha (31,8%), falta de tempo (20,4%), dificuldade de adaptação ao EPI (13,6%) e falta de hábito (9,0%) (FLORÊNCIO, 2003). Lopes (2008) corrobora algumas dessas dificuldades, como a falta de motivação, o déficit de conhecimento técnico da equipe, a qualificação insuficiente dos profissionais e sobrecarga de trabalho, além de identificar outros problemas, como o comportamento inadequado de membros mais experientes influenciando negativamente os demais profissionais da equipe.

Nesse sentido a educação e treinamento dos profissionais sobre as práticas das precauções são elementos cruciais, uma vez que facilitam a escolha correta e promovem a adesão dos profissionais de saúde quando se deparam com circunstâncias novas (SIEGEL, et al., 2007).

A educação continuada dos profissionais é parte essencial do controle de infecções e cada membro da equipe deve estar ciente da necessidade de manter uma atitude de vigilância sobre seu próprio comportamento e entender perfeitamente as ações que deve desenvolver. Entretanto, o conhecimento sozinho raramente é suficiente para mudar o comportamento (STARLING; LEITE, 2006). A educação é uma forma potencial de implementar estratégias de prevenção e controle de infecções, pois aumenta o conhecimento, podem produzir alteração de percepções e, sobretudo, a mudança de práticas. A implementação de diretrizes, pode ser mais efetiva se sua introdução for feita através de intervenções educacionais que requerem a participação ativa dos profissionais (STARLING; LEITE, 2006).

A prática de educação continuada na SMSA, especialmente nos Centros de Saúde, ainda é elementar e tímida não conseguindo alcançar de forma homogênea toda a comunidade profissional. Existem alguns relatos pontuais de ações educativas relacionadas, porém nenhuma voltada para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Pelos motivos expostos e por acreditar que investimentos em recursos humanos são fundamentais para as mudanças no comportamento, propõe-se o presente trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Desenvolver uma proposta de sensibilização dos profissionais que atuam nos Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte sobre a importância da adesão às precauções para a prevenção da transmissão de patógenos dentro das unidades.

2.2. Objetivos específicos

Identificar as doenças infectocontagiosas mais notificadas nos centros de saúde;

Elaborar um manual sobre precaução padrão e por via de transmissão para orientação dos profissionais e implantação nos centros de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;

Realizar uma oficina de sensibilização sobre precaução padrão e por via de transmissão para os profissionais dos centros de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

3. REVISÃO DA LITERATURA

As primeiras recomendações sobre isolamento para pacientes com doenças infecciosas, foram publicadas em 1877, pelos Estados Unidos da América (EUA). Porém, o sistema não se mostrou efetivo, porque a ocorrência das infecções cruzadas permanecia. Desde então, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) realizou vários estudos e trabalhos com o objetivo diminuir ou evitar a transmissão de doenças com padronização de medidas e recomendações para prevenção (MELO, 2005).

As Precauções Universais foram elaboradas e publicadas em 1987 pelo CDC, com principal enfoque na prevenção da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e outros patógenos veiculados pelo sangue, objetivando reduzir o risco de transmissão aos profissionais de saúde.

Com o decorrer do tempo, outros autores e instituições internacionais e nacionais também propuseram outros modelos de precauções, tentando alcançar medidas efetivas de prevenção. Porém, as necessidades de proteção individual e coletiva atuais ainda não conseguiram serem todas supridas. Tal fato pode ser observado durante a pandemia da Influenza A H1N1, quando a transmissão de um vírus transmitido por gotículas se espalhou rapidamente pelo mundo, acometendo inclusive profissionais de saúde.

Existem dois níveis de precauções definidas para prevenir a transmissão de agentes infecciosos, Precauções Padrão e Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão (SIEGEL, et al., 2007).

As Precauções Padrão, conjunto de medidas utilizadas pelos profissionais para prevenir a transmissão de micro-organismos, foram criadas para serem usadas nos cuidados com todos os pacientes, em todos os locais de cuidados à saúde, independente da suspeita ou presença confirmada de um agente infeccioso. Sua implementação constitui a estratégia primária de prevenção da transmissão associada à assistência à saúde de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais da saúde. Compreendem a lavagem/higienização das mãos, usos de equipamentos de proteção individual, cuidados com o meio ambiente, com o manuseio e descarte de material perfurocortante e higiene respiratória (SIEGEL, et al., 2007).

As precauções padrão aplicam-se a todas as situações quando houver a possibilidade de exposição a todos os fluídos corporais (exceto suor), secreções e excreções, quer contenham sangue ou não, à pele com solução de continuidade e às membranas mucosas. Nessa situação recomenda-se a utilização de máscaras, óculos, luvas e avental/capote como barreiras para evitar a contaminação (SIEGEL, et al., 2007).

As precauções baseadas na via de transmissão são para cuidados com pacientes com suspeita ou confirmação de infecção ou colonização por agentes infecciosos, incluindo alguns patógenos de importância epidemiológica, que requerem medidas adicionais de controle para a prevenção efetiva de sua transmissão. Uma vez que frequentemente a presença de agentes infecciosos é desconhecida na admissão na instituição de saúde, as precauções baseadas na via de transmissão são utilizadas empiricamente de acordo com a síndrome clínica e a probabilidade de agentes etiológicos neste momento e modifica-se quando o agente é identificado ou a presença de agente infeccioso é excluída (SIEGEL, et al., 2007).

Há três tipos de precauções baseadas na via de transmissão: precauções para aerossóis, precauções para gotículas e precauções de contato. Quer usadas isoladamente ou combinadas, pressupõem sempre o uso simultâneo das precauções padrão.

As precauções para aerossóis são indicadas para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos veiculadas pelo ar (partículas residuais pequenas, com 5 μm ou menos) provenientes de gotículas evaporadas e que podem permanecer em suspensão no ar por longo período de tempo ou de partículas de poeira contendo um agente infeccioso. Os microorganismos carregados dessa forma podem ser dispersos para longe, pelas correntes de ar e podem ser inalados ou depositados em um hospedeiro suscetível, dentro do mesmo quarto ou a longa distância do paciente-fonte, dependendo dos fatores ambientais. Por esse motivo, exige-se a circulação do ar e ventilação especiais para prevenir a transmissão por via aérea. As precauções para aerossóis aplicam-se aos patógenos conhecidos que podem ser assim transmitidos, o que inclui o bacilo da tuberculose, o vírus do sarampo e o da varicela. Nesse tipo de precaução indica-se o uso máscaras especiais (N-95 ou PFF2) com maior poder de filtragem e quando houver possibilidade de contato com secreções, aventais e máscaras (SIEGEL, et al., 2007).

As precauções para gotículas (perdigotos) são indicadas para evitar o risco de transmissão de agentes infecciosos veiculados através do ar, geradas a partir das vias aéreas, por meio do contato com a conjuntiva e com a mucosa do nariz ou da boca de um indivíduo suscetível com gotículas de maior tamanho (5 μm), originadas de um indivíduo-fonte, sobretudo durante a

tosse, o espirro ou conversa e durante a realização de certos procedimentos, como a sucção ou a broncoscopia. A transmissão de gotículas maiores requer um contato mais próximo entre o indivíduo-fonte e o receptor, porque não permanecem suspensas no ar e geralmente se disseminam através dele, a uma distância de aproximadamente um metro. Como exemplo de infecções que exigem essas precauções tem-se a meningite meningocócica, a meningite por *Haemophilus influenzae*, as pneumonias e as difterias em geral. Como equipamentos de proteção individual (EPI) é indicado o uso de máscaras cirúrgicas e quando houver contato com secreções, o avental e a luva (SIEGEL, et al., 2007).

As precauções por contato visam impedir a transmissão de agentes epidemiologicamente importantes, por contato direto ou indireto. Este tipo de transmissão envolve o contato pele a pele e a transferência física proveniente de indivíduo infectado ou colonizado por micro-organismo para um hospedeiro suscetível. Pode ocorrer também entre dois pacientes, pelo contato das mãos. As doenças que são transmitidas por contato incluem as gastroenterites, impetigo, pediculose, escabiose, herpes simples/viral e zoster, a furunculose infantil, a difteria cutânea e a hepatite A.

Importante citar situações em que o paciente apresenta doença transmissível, comprovada ou suspeita, e/ou colonização por micro-organismos multiresistentes que também representam fonte de transmissão. Para este tipo de precauções é indicado a utilização de luvas e avental (SIEGEL, et al., 2007).

4. METODOLOGIA

Inicialmente foram analisados os dados das doenças infectocontagiosas, referentes aos anos de 2007 a 2011, notificadas à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, com o objetivo de conhecer as doenças mais prevalentes e as respectivas formas de transmissão dos patógenos envolvidos. A seguir é apresentada a proposta de sensibilização dos profissionais, do manual de precauções e de sua implantação.

4.1. Fonte dos dados epidemiológicos

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET) e a utilização dos mesmos foi autorizada pela gerente de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Anexo I). Os dados foram descritos em tabela por ano de notificação.

4.2. Proposta de sensibilização

A proposta de sensibilização, que inclui a realização da oficina e elaboração do manual, será apresentada para aprovação à Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência (COMCIRA), ao Secretário Municipal de Saúde e gerências afins.

A Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (COMCIRA) foi criada em 2003, através da Portaria SMSA/SUS-BH nº 035/2003, com o objetivo de assessorar a SMSA no que se refere ao desenvolvimento de ações de controle de infecções relacionadas à assistência para a rede. Atualmente é composta por dez membros, representantes de diversas áreas da SMSA, como vigilância em saúde, vigilância sanitária, saúde do trabalhador, laboratório, centrais de esterilização e assistência.

As competências da comissão são: elaboração de estratégias para a implementação, acompanhamento e avaliação das práticas de prevenção e controle; elaboração de diretrizes, pareceres e relatórios com fundamentos legais e técnico-científicos; promoção, apoio e cooperação na realização de eventos e capacitação de profissionais de saúde.

Uma vez aprovada pela COMCIRA, a proposta de sensibilização será apresentada em reunião com o Secretário Municipal de Saúde, Gerência de Assistência e Vigilância em Saúde para apresentação do material possibilitando ampla discussão do tema com incorporação de

possíveis sugestões levantadas.

Após aprovação final e o apoio institucional previsto, a proposta poderá ser implementada nos centros de saúde da SMSA/PBH. Destaca-se, entretanto, que o apoio administrativo da instituição é peça fundamental para estimular a implantação de práticas seguras e produzir condições adequadas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

4.2.1. Oficina para sensibilização dos profissionais

O Programa de Controle de Infecção (PCI) envolve um conjunto de ações para a redução da incidência e gravidade das IRAS. Uma de suas principais ações é a capacitação dos recursos humanos, muitas vezes relegada a segundo plano (TURRINI; LACERDA, 2004).

O controle de IRAS está diretamente relacionado à mudança de comportamento dos profissionais de saúde que devem estar convencidos da importância dessa mudança. A mudança é um processo demorado porque não depende exclusivamente dos agentes que a desejam, mas também de todos aqueles envolvidos no cuidado ao paciente e da própria organização (TURRINI; LACERDA, 2004).

Tendo em vista o grande número de profissionais que atuam na APS, mais de 10.000, será convidado para participar da oficina um enfermeiro de cada um dos 147 centros de saúde cada que servirá como multiplicador das informações dentro de cada serviço. Essa escolha se deve ao fato de que o enfermeiro mantém contato permanente com os membros da equipe, reunindo melhores condições de reconhecer a realidade e avaliar necessidades (TURRINI; LACERDA, 2004).

Os 147 participantes serão divididos em quatro grupos com enfermeiros de todos os distritos sanitários permitindo a troca de experiências de realidades distintas. A carga horária para cada turma será de seis horas.

Para iniciar a oficina será convidado o MobilizaSUS-BH para apresentar um teatro que demonstre uma situação real de um atendimento de paciente com doença infectocontagiosa e qual a conduta adotada pelos profissionais. O objetivo é sensibilizar os participantes quanto à necessidade de mudanças.

O MobilizaSUS-BH é o Núcleo de Mobilização Social da Secretaria Municipal de Saúde que tem por objetivo de sensibilizar a população para atitudes de promoção a saúde e prevenção de endemias. Para isso, o grupo usa várias possibilidades de comunicação, como: palestras, intervenções teatrais, músicas, jogos e rádio – planejados de acordo com o objetivo e público a serem atingidos.

Após a apresentação do MobilizaSUS-BH, serão convidados três participantes para relatarem situações relacionadas ao tema. Considerar a experiência da equipe que cuida do paciente é de suma importância para a adequação das normalizações feitas pelos executores do controle de IRAS à prática diária desses profissionais. É imprescindível valorizar a opinião e a visão do outro quando se deseja trabalhar participativamente, propiciando melhor identificação dos problemas e suas causas, maior conhecimento da dinâmica da assistência, das relações dos profissionais entre si e destes com o paciente (TURRINI; LACERDA, 2004).

Em seguida, será realizada uma aula expositiva, com uso de recursos audiovisuais, que será ministrada por um membro da COMCIRA devidamente capacitado e/ou convidado da comissão. O conteúdo da apresentação será: as vias de transmissão de patógenos por aerossóis, por gotículas e por contato; os principais patógenos, apresentação dos agravos mais notificados nos centros de saúde; as medidas de precaução padrão e por via de transmissão; importância da higienização das mãos; higiene respiratória.

Após a ministração da aula, os participantes terão um tempo destinado ao debate do tema, comentários, sugestões e dúvidas.

4.3. Elaboração do manual de normas e rotinas sobre precaução padrão e por via de transmissão

O conteúdo do manual foi organizado em capítulos que contemplam:

- Precaução padrão: conceito, medidas para precaução padrão e orientações para evitar transmissão de patógenos;
- Higienização das mãos: simples e fricção antisséptica;
- Higiene respiratória/etiqueta da tosse
- Precaução de contato: conceito, medidas para precaução padrão e orientações para evitar transmissão de patógenos;
- Precaução para gotículas: conceito, medidas para precaução padrão e orientações para evitar transmissão de patógenos;
- Precaução para aerossóis: conceito, medidas para precaução padrão e orientações para

- evitar transmissão de patógenos;
- Precauções por doença e condições especiais

4.4. Articulação com a Gerência de Comunicação Social (GCSO) para a confecção do Manual

Assim que a proposta de sensibilização dos profissionais e do Manual elaborado forem apresentados e aprovados pela COMCIRA, Gabinete e gerências afins, concluir o material e formalizar o pedido à GCSO para diagramação do Manual e confecção de 350 exemplares impressos.

Serão encaminhados dois exemplares para cada centro de saúde para conhecimento e consulta da equipe. Anexo a eles será enviado um ofício da COMCIRA informando o prazo para os participantes da Oficina repliquem o treinamento aos demais profissionais do centro de saúde e também informando uma futura visita da COMCIRA para verificação da implementação.

4.5. Verificação da implantação dos manuais nos centros de saúde

Tomando por base o conteúdo trabalhado na oficina de sensibilização será elaborado um questionário semi-estruturado que servirá de instrumento para coleta de dados durante as visitas de verificação. O questionário de avaliação será elaborado pela COMCIRA e deve conter critérios e pontuações que determinem o grau de implantação do manual nos centros de saúde e a adesão às práticas recomendadas.

A visita ao centro de saúde para aplicação do questionário deverá ser feita por dois membros da COMCIRA, seguindo uma programação prévia, e deve ser acompanhada por um responsável do serviço.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Doenças infectocontagiosas notificadas

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) recebeu, no período de 2007 a 2011, 180.557 notificações de doenças de notificação compulsória, conforme Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. De todas as notificações, 67,2% (121.411) foram provenientes de centros de saúde.

Foram excluídas da análise 7859 (6,5%) notificações referentes a acidentes com animais peçonhentos, atendimento antirrábico, intoxicações exógenas e violência doméstica, sexual e/ou outras violências, por não se tratarem de doenças transmissíveis. As notificações de dengue corresponderam a 84,4% (95837) das demais notificações, sendo também excluídas por não se tratarem de doenças transmitidas de uma pessoa para outra. Após a exclusão das notificações acima referidas, permaneceram na análise 17715 notificações (Tabela 1).

Tabela 1 - Agravos mais notificados nos centros de saúde de Belo Horizonte, 2007 a 2011.

AGRAVO	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Varicela	3476	1363	961	3673	2539	12012
Tuberculose	584	554	516	544	498	2696
Hepatites virais	137	242	287	120	119	905
D. exantemáticas ¹	97	76	40	32	30	275
Outros ²	210	106	447	306	758	1827
Total	4504	2341	2251	4675	3944	17715

Fonte: SINAN-NET. Dados atualizados em 06/06/2012.

1) As notificações de doenças exantemáticas se referem à notificações de sarampo e rubéola;

2) Se referem aos demais agravos de notificação compulsória, como: Esquistossomose, leishmaniose visceral, AIDS, hanseníase, sífilis em gestante, leptospirose, dentre outros.

Observa-se que os principais agravos notificados nos centros de saúde, no período de 2007 a 2011, são doenças transmissíveis. Ressalta-se que as duas principais, varicela e tuberculose, se referem a doenças transmissíveis por aerossóis, sendo a varicela altamente contagiosa e pode também ser transmitida por meio de contato com as lesões de pele.

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Elas podem ser classificadas quanto às formas de transmissão: o grupo de transmissão fecal-oral (Hepatite A e E) tem seu mecanismo de transmissão ligado a condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos; o segundo grupo (Hepatite B, C e D) possui diversos

mecanismos de transmissão, como o parenteral, sexual, compartilhamento de objetos contaminados (agulhas, seringas, lâminas de barbear, escovas de dente, alicates de manicure), utensílios para colocação de piercing e confecção de tatuagens e outros instrumentos usados para uso de drogas injetáveis e inaláveis. Há também o risco de transmissão por meio de acidentes perfurocortantes, procedimentos cirúrgicos e odontológicos e hemodíalises sem as adequadas normas de biossegurança (BRASIL, 2009). A equipe de enfermagem é uma das principais categorias mais expostas a material biológico. Esse número elevado de exposições relaciona-se com o fato de ser o maior grupo nos serviços de saúde e ter mais contato direto na assistência aos clientes, e também com o tipo e a frequência de procedimentos realizados (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

As doenças exantemáticas são definidas como doenças infecciosas sistêmicas em que as manifestações cutâneas acompanham o quadro clínico. No banco de dados do SINAN-NET são notificados como doenças exantemáticas casos de sarampo e rubéola. Verificou-se que as doenças exantemáticas se encontram entre as mais notificadas no período analisado. O sarampo é transmitido por aerossóis e a rubéola pode ser transmitida através de gotículas e por contato.

Desde janeiro de 2009 o país não registra novos casos da rubéola e desde 2000 não existe circulação autóctone do sarampo, ou seja, os únicos casos são importados de outros países. Em Belo Horizonte, no ano de 2011 foram notificados 49 casos de doenças exantemáticas, sendo 30 em centros de saúde. Em 33 (67,3%) pacientes houve suspeita de rubéola e em 15 (30,6%) de sarampo. Não houve confirmação de nenhum caso de rubéola. Dos casos notificados para sarampo, apenas um foi confirmado e tratava-se de paciente residente na França que já chegou sintomático no Brasil (BELO HORIZONTE, 2012).

Além disso, cita-se o atendimento contínuo nos centros de saúde de pacientes com sintomas gripais e outros sintomáticos respiratórios, que também são fontes de transmissão de agentes infecciosos, principalmente da influenza.

Os dados apresentados reforçam a necessidade de investimento em ações de prevenção e controle da transmissão de agentes infecciosos já que mais de 60% de todas as notificações ocorreram na atenção primária, sendo os profissionais destes serviços são os primeiros a ficarem expostos a situações de risco, especialmente a casos de varicela e tuberculose.

O Manual de Precauções foi desenvolvido conforme as propostas definidas na metodologia do trabalho e encontra-se a seguir. Após avaliação e aprovação dos gestores, serviços e gerências envolvidas esse material será encaminhado à GCSO para diagramação e confecção das cartilhas.

A oficina de sensibilização ainda será apresentada à COMCIRA, ao Secretário Municipal e gerências afins. Portanto, só haverá sua implementação após aprovação dos envolvidos.

5.2. Manual de precauções para prevenção de transmissão de agentes infecciosos nos centros de saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO**

**Jaqueline Camilo de Sousa Felício
Edna Maria Rezende**

**Manual de precauções para prevenção de transmissão de agentes
infecciosos nos centros de saúde**

**Belo Horizonte
2012**

INTRODUÇÃO




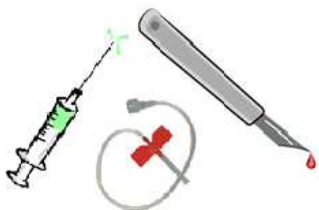

Os profissionais de saúde estão diariamente expostos a diversas doenças infectocontagiosas passíveis de serem transmitidas de uma pessoa a outra pelo ar, por gotículas (perdigotos) ou por contato. Sendo assim, a adoção de medidas preventivas na prática assistencial tem sido recomendada para minimizar a exposição aos riscos.





Existem dois níveis de precauções definidas para prevenir a transmissão de agentes infecciosos, Precauções Padrão e Precauções Baseadas na Transmissão (SIEGEL, et al., 2007).

PRECAUÇÕES PADRÃO

As precauções padrão são medidas de prevenção indicadas para reduzir o risco de transmissão de micro-organismos de fontes de infecção. São recomendadas para todos os pacientes, independente da suspeita ou confirmação de infecção, e/ou na manipulação de equipamentos ou artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. São aplicáveis em todos os locais onde há prestação de cuidados à saúde. As precauções são baseadas no princípio que sangue, fluídos corporais, secreções, excreções exceto suor, pele não intacta e membranas mucosas podem conter agentes infecciosos transmissíveis (Quadro 1).

Quadro 1 - Medidas de precaução padrão

Medida	Orientações
<p data-bbox="316 342 612 376">Higienização das mãos</p> 	<p data-bbox="727 342 1430 539">Lavar as mãos com água e sabão líquido ou friccionar as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) seguindo a técnica correta (Figura 1).</p>
<p data-bbox="421 701 507 734">Luvas</p> 	<p data-bbox="727 701 1430 842">Usar luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções (exceto suor), pele não intacta e mucosas;</p> <p data-bbox="727 864 1430 1005">Higienizar as mãos e calçar as luvas imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;</p> <p data-bbox="727 1028 1430 1225">Trocar as luvas se durante o cuidado com o paciente as mãos forem passar de um local contaminado (ex.: área perianal) para um local limpo do corpo (ex.: face);</p> <p data-bbox="727 1247 1430 1388">Não tocar em superfícies como maçanetas, bancadas, torneiras, interruptores, telefones, dentre outros com as mãos enluvasadas.</p>
<p data-bbox="272 1417 655 1451">Óculos, máscara e/ou avental</p> 	<p data-bbox="727 1417 1430 1671">Usar óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato (respingo) com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções (exceto suor) para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.</p>
<p data-bbox="357 1753 571 1787">Pérfuro-cortante</p> 	<p data-bbox="727 1753 1142 1895">Descartar em recipientes apropriados sem desconectar ou reencapar.</p> 

<p>Limpeza e desinfecção de equipamentos</p> 	<p>Manipular corretamente, realizar limpeza e desinfecção ou esterilização de equipamentos reutilizáveis antes do uso em outro paciente.</p>
<p>Controle ambiental</p> 	<p>Realizar a limpeza e desinfecção de superfícies conforme as “Diretrizes para limpeza e desinfecção de superfícies” (BELO HORIZONTE, 2011).</p> 
<p>Manuseio correto das roupas</p> 	<p>Retirar as roupas sujas da unidade geradora com o mínimo de agitação e manuseio observando-se as precauções padrão, independente da sua origem ou do paciente que a usou;</p> <p>Devem ser transportadas ao serviço de lavanderia em sacos resistentes e bem vedado.</p> <p>Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de micro-organismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes</p>

Fonte: BELO HORIZONTE, 2011; BELO HORIZONTE, 2012; SIEGEL, et al., 2007.

Higienização das mãos

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados (BRASIL, 2007). Sendo assim, a eficaz higienização das mãos é uma medida muito importante para evitar essas infecções, embora a adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas ainda seja considerada baixa.

Para que a técnica seja eficaz alguns elementos são essenciais: agente tópico ideal; procedimento adequado ao utilizá-lo, com técnica adequada e no tempo preconizado; e adesão regular ao seu uso, nos momentos indicados (BRASIL, 2009).

Além disso, para garantir o cumprimento dessa prática é imprescindível a disponibilidade de equipamentos e insumos necessários para a higienização das mãos (lavatórios/pias, sabão líquido, preparações alcoólicas, papel toalha e lixeiras) em localização adequada.

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabão líquido (higienização simples), preparação alcoólica (higienização antisséptica) e antisséptico degermante (antisepsia cirúrgica).

Higienização simples das mãos

As mãos devem ser higienizadas com água e sabão líquido nas seguintes situações:

- Quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho.
- Antes e após ir ao banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Antes de preparar e manipular medicamentos.
- Antes e após contato com paciente colonizado ou infectado por *Clostridium difficile*.
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico.

Ao iniciar o procedimento, deve-se molhar as mãos e aplicar sabão líquido na palma. Em

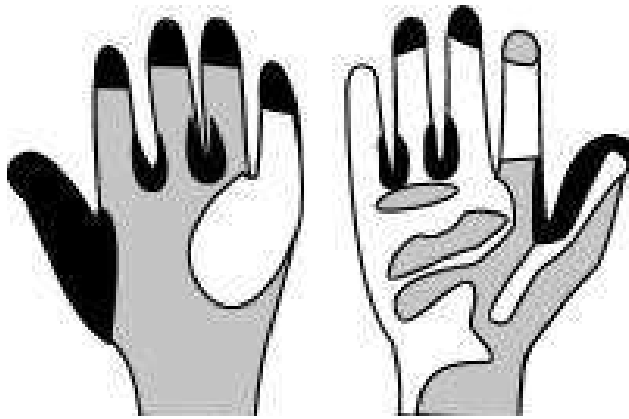
seguida, ensaboar vigorosamente todas as faces por 40 a 60 segundos, conforme técnica abaixo:



Figura 1 - Técnica de higienização das mãos

Fonte: BELO HORIZONTE, 2011

É imprescindível higienizar todas as regiões das mãos utilizando a técnica correta, pois a maior parte das pessoas normalmente esquece determinadas áreas (Figura 2).



- Áreas mais frequentemente esquecidas durante a higienização das mãos.
- Áreas raramente esquecidas durante a higienização das mãos.
- Áreas nunca esquecidas durante a higienização das mãos.

Figura 2 - Esquema da eficácia da higienização das mãos

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Lavar as Mãos: informações para profissionais de saúde. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.

Fricção antisséptica

A utilização de gel alcoólico a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabão líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

A técnica de fricção antisséptica é igual àquela utilizada para higienização simples das mãos, substituindo-se o sabão por um antisséptico.

Aplique o produto na palma das mãos, fricção por 20 a 30 segundos em todas as faces e deixe que elas sequem completamente (sem utilização de papel-toalha).

A higienização das mãos com gel ou solução alcoólica deve ser feita em todas as situações descritas a seguir:

- Antes de ter contato com o paciente.
- Após ter contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente.

- Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção das luvas.

Na higienização das mãos, observar ainda as seguintes recomendações:

- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas.
- Não use unhas postiças.
- Evite o uso de esmaltes nas unhas para melhor visualização de sujidades.
- Não usar anéis, pulseiras e outros adornos durante o turno de trabalho.
- Aplique creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento da pele.
- No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel-toalha.
- O uso coletivo de toalhas de tecido é contra-indicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana.








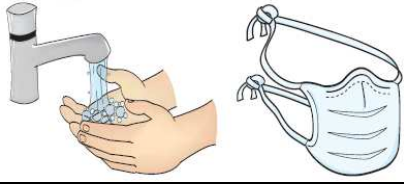




Higiene respiratória/Etiqueta da tosse

A higiene respiratória/ etiqueta da tosse são medidas de controle de infecção para serem acrescentadas às precauções padrão e visa a proteção de pacientes, familiares ou acompanhantes com doenças respiratórias transmissíveis não diagnosticadas. Essas estratégias são necessárias nos locais de primeiro contato dentro de serviços de atendimento a saúde (por ex.: áreas de recepção e triagem em pronto-atendimentos, salas de espera, ambulatórios, consultórios).

Todas as pessoas que entram em locais de atendimento à saúde e que apresentem sinais de doença, incluindo tosse, congestão, rinorréia ou aumento da produção de secreções respiratória devem seguir essas recomendações para evitar a disseminação de vírus, bactérias e a ocorrência de surtos (Quadro 2).

Quadro 2 - Higiene respiratória/ Etiqueta da tosse

Medida	Orientações
<p>Cobrir boca e nariz com lenço de papel descartável</p> 	<p>Realizar sempre que a pessoa apresentar tosse ou espirro;</p> <p>Jogar fora os lenços usados imediatamente;</p> <p>Essa medida evita que pessoas infectadas dispersem secreções respiratórias no ar.</p>
<p>Não usar as mãos para cobrir a boca ao tossir ou espirrar</p> 	<p>Se não houver lenço disponível, tossir ou espirrar no antebraço e nunca nas mãos, pois estas podem ser veículo de contaminação.</p>
<p>Higienização das mãos</p> 	<p>Realizar logo após tossir e espirrar (contato com secreções respiratórias).</p>
<p>Uso de máscara</p> 	<p>Oferecer a máscara cirúrgica para todas as pessoas que estiverem tossindo sempre que tolerarem;</p> <p>Essa medida evita que pessoas infectadas dispersem secreções respiratórias no ar.</p>
<p>Manter distância de 1 metro</p> 	<p>As pessoas com tosse ou outros sintomas respiratórios devem manter distância de pelo menos 1 metro das outras pessoas (ou 3 pés);</p> <p>Essa distância se refere à dispersão máxima que a gotícula consegue alcançar.</p>
<p>Precauções por gotículas</p>	<p>Profissionais de saúde devem aderir às Precauções para Gotículas quando examinarem ou cuidarem de pacientes com sinais e sintomas de infecção respiratória.</p>

	
<p>Treinamentos</p> 	<p>Para viabilizar a adesão dos profissionais, pacientes e visitantes, é imprescindível desenvolver práticas educativas para sensibilizar a todos quanto a importância das medidas recomendadas.</p>
<p>Material visual</p> 	<p>É importante afixar avisos e/ou cartazes para pacientes e outras pessoas com sintomas de infecções respiratórias com as recomendações para a higiene respiratória/etiqueta da tosse.</p>
<p>Recursos e suprimentos</p> 	<p>Disponibilizar na recepção e salas de espera lenços/papel toalha, máscaras cirúrgicas, lixeira com tampa e abertura sem contato manual e dispensadores de álcool gel em locais estratégicos;</p>
<p>Separação espacial</p> 	<p>Encaminhar o paciente, o mais breve possível, para consultório ou sala privativa; Este local deve ser bem arejado e a porta mantida sempre fechada. Se não for possível, evitar que o paciente permaneça em local com outras pessoas ou pelo menos um metro (\pm 3 pés) de distância enquanto aguarda seu atendimento.</p>

Fonte: BELO HORIZONTE, 2011; BELO HORIZONTE, 2012; SIEGEL, et al., 2007.

PRECAUÇÕES BASEADAS NAS VIAS DE TRANSMISSÃO

As precauções baseadas nas vias de transmissão devem ser implementadas de acordo com a apresentação clínica do paciente e a “suspeita” de doenças transmissíveis para reduzir as oportunidades de transmissão de agente infeccioso.

É importante que os centros de saúde sejam capazes de detectar precocemente pessoas potencialmente infectantes nas recepções e salas de espera para proceder ao manejo correto das medidas recomendadas para cada situação.

Há três tipos de precauções baseadas na via de transmissão: precauções aéreas, precauções por gotículas e precauções por contato. Quer usadas isoladamente ou combinadas, pressupõem sempre o uso simultâneo das precauções padrão.


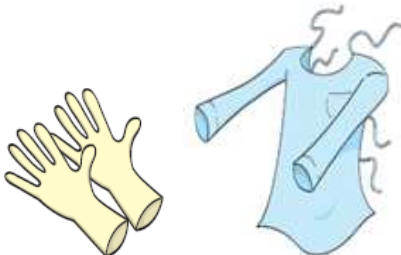
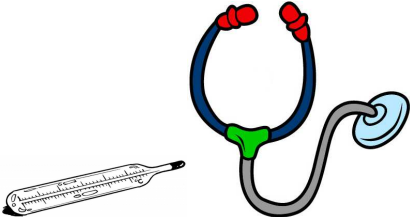
Precauções de contato

As precauções de contato visam impedir o risco de transmissão de agentes epidemiologicamente importantes, por contato direto (mãos ou pele) ou indireto (superfícies ambientais ou objetos). Este tipo de transmissão envolve o contato pele a pele e a transferência física proveniente de indivíduo infectado ou colonizado por micro-organismo para um hospedeiro suscetível. Pode ocorrer também entre dois pacientes, pelo contato das mãos.

A duração das precauções de contato para pacientes colonizados ou infectados por micro-organismos multidroga resistente permanece sem definição.

Para este tipo de precaução são indicadas as seguintes medidas:

Quadro 3 - Medidas de precaução de contato

Medida	Orientações
<p data-bbox="308 342 608 376">Higienização das mãos</p> 	<p data-bbox="715 342 1415 539">Lavar as mãos com água e sabão líquido ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) seguindo a técnica correta (Figura 1).</p>
<p data-bbox="355 687 560 721">Luvas e avental</p> 	<p data-bbox="715 687 1415 1014">Usar luvas e avental durante toda manipulação do paciente de qualquer dispositivo usado por ele (por ex.: cateteres e sondas) e de outras superfícies próximas ao leito (nas salas de observação); Colocar imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.</p>
<p data-bbox="233 1041 683 1075">Equipamentos e artigos exclusivos</p> 	<p data-bbox="715 1041 1415 1458">Enquanto o paciente permanecer em observação, utilizar equipamentos exclusivos; Caso isso não seja possível, realizar limpeza com água e sabão e desinfecção com álcool 70% antes de usar em outro paciente; Caso o manguito seja de material que não permite desinfecção, cobrir o braço do paciente com papel toalha antes de colocá-lo.</p>
<p data-bbox="336 1541 579 1574">Separação espacial</p>	<p data-bbox="715 1541 1415 1769">Caso o paciente fique em observação é aconselhável distanciar as camas/macacões em um metro para reduzir as oportunidades de compartilhamento inadvertido de itens entre o paciente infectado/colonizado e outros pacientes.</p>

Fonte: BELO HORIZONTE, 2011; BELO HORIZONTE, 2012; SIEGEL, et al., 2007.




Precauções para gotículas (perdigotos)

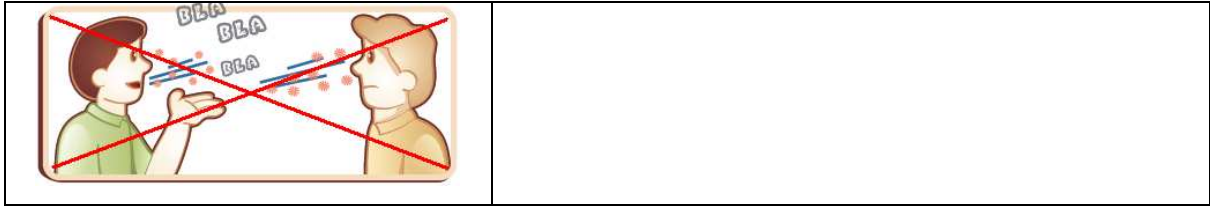
As precauções para gotículas são indicadas para evitar o risco de transmissão de agentes infecciosos veiculados por vias aéreas, através de contato com a conjuntiva e com a mucosa do nariz ou da boca de um indivíduo suscetível com gotículas maiores do que 5 μm , originadas de um indivíduo-fonte, sobretudo durante a tosse, o espirro ou conversa e durante a realização de certos procedimentos, como a sucção ou a broncoscopia.

A transmissão dessas partículas requer um contato mais próximo entre o indivíduo-fonte e o receptor, porque não permanecem suspensas no ar e geralmente se disseminam através dele, a uma distância de aproximadamente um metro.

Para este tipo de precaução são indicadas as seguintes medidas:

Quadro 4 - Medidas de precaução para gotículas

Medida	Orientações
Higienização das mãos 	Lavar as mãos com água e sabão líquido ou friccionar as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) seguindo a técnica correta (Figura 1).
Máscara cirúrgica 	Os profissionais de saúde devem usar a máscara no caso de contato próximo com o paciente; Colocar antes de entrar no quarto.
Transporte do paciente 	O transporte deve ser evitado, mas, quando necessário, o paciente deverá usar máscara cirúrgica se tolerar e seguir as recomendações de higiene respiratória/etiqueta da tosse.
Separação espacial	Assegurar que os pacientes fiquem fisicamente separados (1 metro ou \pm 3 pés) para minimizar as oportunidades de contato próximo.



Fonte: BELO HORIZONTE, 2011; BELO HORIZONTE, 2012; SIEGEL, et al., 2007.


Precauções para aerossóis




As precauções aéreas são indicadas para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos veiculadas pelo ar (partículas residuais pequenas, com 5 µm ou menos) provenientes de gotículas evaporadas e que podem permanecer em suspensão no ar por longo período de tempo ou de partículas de poeira contendo um agente infeccioso. Os micro-organismos carregados dessa forma podem ser dispersos para longe, pelas correntes de ar e podem ser inalados ou depositados em um hospedeiro suscetível, dentro do mesmo quarto ou a longa distância do paciente-fonte, dependendo dos fatores ambientais. Por esse motivo, exige-se a circulação do ar e ventilação especiais para prevenir a transmissão por via aérea.

Profissionais de saúde susceptíveis não devem atender pacientes com doenças respiratórias preveníveis por vacina (por ex.: sarampo e varicela) se houver outros profissionais de saúde imunes disponíveis.

Nesse tipo de precaução indicam-se as seguintes medidas:

Quadro 5 - Medidas de precaução para aerossóis

Medida	Orientações
<p data-bbox="341 1514 571 1547">Precaução padrão</p>  <p data-bbox="280 1570 639 1637">Precaução Padrão Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.</p>	<p data-bbox="715 1525 1412 1603">Higienizar as mãos antes e após o contato com o paciente.</p> <p data-bbox="715 1621 1412 1749">Usar óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfurocortantes.</p>
<p data-bbox="368 1812 544 1845">Sala privativa</p>	<p data-bbox="715 1823 1412 1906">Acomodar o paciente em uma sala privativa, mantendo sempre a porta fechada;</p> <p data-bbox="715 1924 1412 2038">Se não houver local disponível, colocar uma máscara cirúrgica no paciente e coloque-o em uma sala de exame;</p>

	<p>Uma vez que o paciente saia, a sala deve ficar vazia por tempo apropriado, geralmente uma hora, para permitir a completa troca do ar.</p>
<p>Transporte do paciente</p> 	<p>O transporte deve ser evitado, mas, quando necessário, o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.</p>
<p>Máscara PFF2 (N95)</p> 	<p>O profissional de saúde deve usar a máscara N-95 que deve ser colocada antes da entrada no quarto; Os profissionais devem ser treinados quanto ao uso da máscara, o teste de adaptação e na verificação da vedação;</p>

Fonte: BELO HORIZONTE, 2011; BELO HORIZONTE, 2012; SIEGEL, et al., 2007.

TIPOS DE PRECAUÇÕES POR DOENÇA E/OU CONDIÇÕES

Quando as precauções baseadas na via de transmissão são indicadas, esforços devem ser feitos para contrapor possíveis efeitos adversos em pacientes (isto é, ansiedade, distúrbios do humor, estigmatização, redução do contato com a equipe assistencial e aumento em eventos adversos preveníveis) a fim de aumentar a aceitação por parte dos pacientes e adesão dos profissionais de saúde (CONTAGEM, 2009).

Em adição às precauções padrão, usar também as precauções por via de transmissão para pacientes com infecção, suspeita ou documentada, ou colonização com patógenos altamente transmissíveis ou epidemiologicamente importantes para os quais precauções adicionais são necessárias para prevenir a transmissão (Quadro 6). A aplicação de qualquer uma destas precauções implica no uso associado das precauções padrão.

As precauções por via de transmissão devem ser estendidas quando se tratar de pacientes imunossuprimidos com infecções virais devido a prolongado período de eliminação dos vírus.

Quadro 6 - Tipos de precauções por doença ou condição

Tipo de precaução	Doença ou condição	Observações
Padrão	Todas, incluindo:	
	Cólera	Se paciente incontinente ou em uso de fralda instituir precaução de contato
	Hanseníase	
	Hepatites	
	Herpes simples (pele, oral e genital)	
	Herpes zoster localizado	
	HIV/aids	
Aerossóis	Sarampo	Precaução durante a doença + 10 dias após resolução da febre
	Tuberculose (pulmonar e laríngea)	Precauções até 15 dias após início do tratamento e 3 BAAR negativos
Aerossóis + Contato	Herpes zoster disseminado ou em paciente imunodeprimido	Precauções até secarem as lesões
	Varicela	Precauções até secarem as lesões
Contato	Bactérias multidroga resistente	Sem definição de duração da precaução
	Bronquiolite	Usar máscara cirúrgica
	Diarréia por <i>C. difficile</i>	
	Escabiose (sarna)	Precaução até 24 de tratamento
	Infecções de pele extensas com drenagem volumosa	Precaução até que a drenagem seja contida
	Impetigo	Precaução até 24 de tratamento
	Pediculose (piolhos)	Precaução até 24 de tratamento
	Vírus Sincial Respiratório (VSR) (em lactentes, crianças pequenas e adultos imunodeprimidos)	Precaução durante a duração da doença
Gotículas	Caxumba (parotidite)	Precaução por 9 dias a partir do início do edema da região parotídea
	Coqueluche	Precaução até 5 dias após o início do tratamento específico
	Difteria	Precaução até fim da antibioticoterapia e pelo menos 2 culturas negativas
	Escarlatina	Precaução até 24h após início do tratamento
	Influenza	Precaução até 7 dias após início da doença
	Meningite bacteriana (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, <i>Neisseria meningitidis</i>)	Precaução até 24h após início do tratamento
	Pneumonia meningocócica e por <i>Streptococcus</i> do grupo A	Precaução até 24h após início do tratamento
	Pneumonia por Adenovirus	Precaução durante a doença. Instituir também precaução de contato
	Rubéola adquirida	Precaução até 7 dias do início do exantema
Rubéola congênita	Precaução durante o 1º ano de vida	

Fonte: CONTAGEM, 2009; SIEGEL, et al., 2007.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após revisão da literatura sobre controle de infecção relacionada à assistência à saúde observou-se que ainda são limitadas as publicações referentes ao contexto da atenção primária.

Apesar dessa fragilidade ficou evidente a necessidade de investimento em ações de educação para que as recomendações para prevenção da transmissão de agentes infecciosos durante a assistência à saúde sejam implementadas.

Todos os profissionais da assistência, inclusive os da atenção primária, devem estar cientes das vias de transmissão de infecções e das técnicas usadas para evitá-las. É comum observar a pouca adesão aos procedimentos de prevenção e controle de infecção estabelecidos. Para minimizar os fatores que podem dificultar essa adesão, as normas e rotinas devem ser escritas e prontamente disponíveis além de serem reforçadas através de programas de educação para todos os profissionais.

Há diferentes meios para se fazer a divulgação do conhecimento. Neste caso, foi a realização de uma oficina com um enfermeiro de cada Centro de Saúde, que será multiplicador da informação no serviço. Nas oficinas ocorre a transmissão de informações, atitudes e conceitos, contribuindo para o crescimento profissional e mudanças de comportamento refletindo positivamente na prestação de serviços e melhoria da qualidade assistencial. Quando implantado de forma correta, o treinamento pode proporcionar ainda outras vantagens, como a possibilidade de análise das necessidades do serviço, definição das prioridades de cada setor e elaboração de planos de capacitação de profissionais a curto, médio e longo prazo.

O manual apresentado nesse trabalho contendo normas e rotinas referentes às medidas de precaução padrão e por vias de transmissão será objeto de estudo da referida oficina além servir de instrumento para subsidiar os treinamentos *in loco*, facilitando a adesão às recomendações e o aprendizado dos profissionais.

Sendo assim, faz-se necessário envolver os gestores públicos, gerentes distritais e locais, administradores dos serviços de saúde e educadores no incentivo e na sensibilização dos profissionais para essa questão. A adesão dos profissionais às práticas orientadas é de suma importância, devendo ser estimulada, e conscientizada.

Com um resultado satisfatório após a implementação dessa proposta nos centros de saúde, a perspectiva é estendê-la para os serviços de apoio (40 unidades), urgência (10 unidades) e rede complementar (43 unidades) da SMSA-BH homogeneizando em toda a rede o conhecimento sobre as precauções para prevenção das doenças transmissíveis.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. TEIXEIRA, Marcelo Gouvêa; RATES, Susana Maria Rates, FERREIRA, Janete Maria. **O coletivo de uma construção**. Belo Horizonte: Rona, 2012.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim da Vigilância em Saúde**. Prefeitura de Belo Horizonte, 2012. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=22643&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&. Acesso em: 03/07/2012.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. COMCIRA. **Diretrizes para limpeza e desinfecção de superfícies**. Belo Horizonte: SMSA, 2011.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. COMCIRA. **Medidas de prevenção e controle de infecção por influenza nas unidades de saúde da SMSA/PBH**. Belo Horizonte: SMSA, 2012.

BELO HORIZONTE. Lei nº 7.031 de 12 de janeiro de 1996. **Dispõe sobre a normatização complementar dos procedimentos relativos à saúde pelo Código Sanitário Municipal e dá outras providências**. Diário Oficial do Município, Poder executivo, Belo Horizonte, MG, 12 de janeiro de 1996.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília: Anvisa, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. UNIFESP. **Legislação e criação de m programa de prevenção e controle de infecção hospitalar (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS: Módulo 1**. São Paulo: 2004. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/portal/controle-infeccoes/documento/doc/modulo1_legis.prog_de_prev_e_controledeinfechospitalar.pdf. Acesso em 14/08/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 mai. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretário Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. **LAVAR AS MÃOS: INFORMAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**. Série A: Normas e Manuais Técnicos – 11. Brasília, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Lavar as Mãos: informações para profissionais de saúde. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.

CONTAGEM. Comissão Municipal de Controle de Infecção em Serviços de Saúde de Contagem (CMCISS). **Guia para Isolamento e Precauções em Serviços de Saúde**. Contagem: Secretaria Municipal de Saúde. 2009. Disponível em: http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/downloads/guia_precaucoes_2009.pdf. Acesso em: 20/08/2012.

COSTA, Lidiana Flora Vidôto; FREITAS, Maria Isabel Pedreira de. **Reprocessamento de artigos críticos em unidades básicas de saúde: perfil do operador e ações envolvidas**. Rev. Bras. Enferm. [online]. Brasília, vol.62, n.6, pp. 811-819, nov./dez. 2009. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600002>.

FERNANDES, A. T. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

FLORÊNCIO, V.B.; RODRIGUES, C.A.; PEREIRA, M.S.; SOUZA, A.C.S. **Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.5 n. 1 p. 43 – 48, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>.

LOPES, A. C. S.; OLIVEIRA, A. C.; SILVA, J. T.; PAIVA, M. H. R. S. **Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(6):1387-1396, jun, 2008.

MELO, Dulcelene de Sousa. **Adesão dos enfermeiros às precauções padrão à luz do modelo de crenças em saúde**. Dissertação de mestrado – Programa de pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2005.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. Oficina I – Análise da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi; *et al.* **Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea**. Rev Esc Enferm. São Paulo, 38(1):61-70, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/08.pdf>. Acesso em: 18/04/2012.

PINHEIRO, Joziane; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. **Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem**. Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm, 12 (2): 258 – 64, jan./jun. 2008.

SIEGEL, JD; RHINEHART E, JACKSON M, CHIARELLO L. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. **2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission Of Infectious Agents in Healthcare Settings**. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>. Acesso em: 12/12/2011.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Disponível em 18/04/2012.

STARLING, Célia Cristina Duarte; LEITE, Cibele Lúcia A. S. Crivellari. **Controle de infecção na assistência ambulatorial extra-hospitalar: uma proposta de roteiro de inspeção sanitária**. 2006. Monografia – Curso de Especialização em Vigilância e Controle das Infecções, Universidade Federal de Minas Gerais/Hospital das Clínicas. Belo Horizonte, 2006.

TURRINI, Ruth Natalia Teresa; LACERDA, Rúbia Aparecida Lacerda. **Capacitação de recursos humanos para a implementação do programa de controle de infecção**. São Paulo. Texto Contexto Enferm, 13 (n.esp): 25-33, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13nspe/v13nspea03.pdf>. Acesso em: 18/04/2012.

ANEXO I: Autorização para utilização dos dados epidemiológicos



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE



Belo Horizonte, 27 de agosto de 2012.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a Sra. Jaqueline Camilo de Sousa Felício, a utilizar os dados epidemiológicos abaixo descritos, para fins acadêmicos, em seu Trabalho de Conclusão de Curso com o título "*Proposta de sensibilização dos profissionais dos centros de saúde da Prefeitura de Belo Horizonte quanto à importância das precauções padrão e por vias de transmissão*".

O referido trabalho será apresentado ao Curso de Especialização em Vigilância e Controle das Infecções do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Dados: Número de notificações de varicela, tuberculose, hepatites virais e doenças exantemáticas dos centros de saúde de Belo Horizonte.

Período: 2007 a 2011 (dados atualizados em 06/06/2012)

Fonte: SINAN-NET

Atenciosamente,

Lúcia Maria Miana Mattos Paixão
EMA - 38.657-2
Gerente de Epidemiologia e Informação


/ Lúcia Maria Miana Mattos Paixão

Gerência de Epidemiologia e Informação/SMSA-BH