

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Wiglen Soares De Oliveira

SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS PRECAUÇÕES PADRÃO

Belo Horizonte
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Wiglen Soares De Oliveira

SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS PRECAUÇÕES PADRÃO

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

Orientador: Profa. Edna Maria Rezende

Belo Horizonte
2014

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 PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DIDÁTICA

Coordenadora: Profa. Edna Maria Rezende

Subcoordenadora: Profa. Maria Aparecida Martins

Membros: Profa. Adriana Cristina de Oliveira

Profa. Wanessa Trindade Clemente

Representantes discentes: Paula Nigri

Valmira Fernandes de Souza

DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus por me tornar mais do que vencedor em todas as coisas, pela oportunidade de realizar mais um desejo, pelo amparo espiritual que pude sentir em diversos momentos de dificuldades.

Obrigado a uma mulher muito especial que quando pensei que não tinha forças para continuar, ela conseguiu me instruir com toda sua simplicidade e afeto. Essa mulher tão especial? Refiro-me a minha querida mãe que com sua humildade dizia vai ate o fim e não desista jamais.

Não posso deixar de agradecer a minha orientadora Edna, pessoa simpática e prestativa que com sua experiência conseguiu compreender minhas dificuldades e ajudou-me a vencer esta etapa na vida acadêmica, peço desculpas pelo trabalho excessivo e pelo meu jeito diferente de agir. Obrigado por tudo, sempre te levarei na lembrança!

Wiglen Soares de Oliveira

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções que ocorriam em serviços de saúde eram restritas ao ambiente hospitalar, por isso denominadas “infecções hospitalares ou nosocomiais”. Com o entendimento de que essas infecções são mais abrangentes e ocorrem em todos os estabelecimentos de saúde, o termo foi então substituído por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A necessidade de prevenir e controlar essas infecções vem sendo cada vez mais discutidas considerando o número crescente de procedimentos que vem sendo realizados fora do ambiente hospitalar. A reflexão das práticas assistências desenvolvidas são fundamentais, visando estabelecer medidas de prevenção para diminuição máxima possível da transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais da saúde. Embora a maioria dos profissionais tenha conhecimento das medidas de precaução para evitar a transmissão de doenças, a adesão a essas práticas ainda é muito baixa.

OBJETIVO: Sensibilizar profissionais de saúde sobre a importância da adesão às precauções padrão, para prevenção da transmissão de patógenos dentro de uma unidade básica de saúde.

METODOLOGIA: Foi realizada uma oficina para sensibilização dos profissionais de saúde., para a qual foram convidados os profissionais da Equipe de Saúde da Família. Foi utilizado um jogo educativo. Foi distribuído anteriormente um questionário a cada participante para verificar o conhecimento sobre o tema. O conteúdo discutido na oficina incluiu conceitos e normas sobre as precauções padrão, especificando a importância da higienização das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual e o cuidado com o manuseio e descarte de material perfuro cortante.

Resultados: Somente os profissionais de enfermagem participaram da atividade. Observou-se que possuíam conhecimento parcial sobre as precauções padrão e grande maioria não sabia corretamente quais eram os equipamentos de proteção individual. Para discussão do conteúdo teórico na oficina utilizaram-se casos clínicos e jogos educativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebe-se que há falta de conhecimento dos profissionais sobre precauções padrão.

Palavras chave: Precauções Padrão; Atenção primária a saúde; Infecção Relacionada à Assistência à saúde; Higienização das mão.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	08
2.1 OBJETIVOS.....	11
2.2 Geral.....	11
2.3 Especifico.....	11
3 Revisão de literatura.....	12
4 Metodologia.....	18
5 Resultado e discussao.....	20
Conclusão.....	22
Referências.....	23
APÊNDICE I.....	26
APÊNDICE II.....	27
APÊNDICEIII.....	28

1.INTRODUÇÃO

A prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um grande desafio para os profissionais que trabalham na área da saúde. Anteriormente a preocupação com essas infecções se restringia ao ambiente hospitalar e por isso eram denominadas infecções hospitalares. Atualmente, com o grande número de procedimentos invasivos e outros cuidados cada vez mais complexos sendo realizados fora do ambiente hospitalar, estendeu-se o foco da prevenção também para outros serviços de assistência à saúde. Assim o controle das infecções deve ocorrer em todos os níveis de assistência, abrangendo além do hospital, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, clínicas odontológicas, ambulatórios, laboratórios, serviços domiciliares, entre outros (BRASIL, 2004).

Na atenção primária, a assistência à saúde acontece nas unidades básicas de saúde (Centros de Saúde). Constituem a porta de entrada do paciente no sistema de saúde e o local para onde os pacientes são encaminhados após a alta hospitalar para continuarem o seu tratamento e acompanhamento de saúde. Esses pacientes, crianças, adultos e idosos, podem ser portadores de diferentes patologias, inclusive infecto-contagiosas, constituindo fontes de disseminação de microrganismos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Belo Horizonte está organizada em 147 Centros de Saúde, 556 Equipes de Saúde da Família (ESF) e conta com a colaboração de aproximadamente 10.000 profissionais. Esse sistema favorece 1,9 milhões de pessoas, 81% da população de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2012). Em 2003 foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), pela secretária Municipal de Saúde (SMS-BH), visando oferecer à população um serviço de qualidade e resolubilidade, dentro da Atenção Primária (BELO HORIZONTE, 2012).

A missão da Atenção Primária é manter um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo, direcionado a populações em territórios definidos. É capaz de propiciar atenção necessária para a resolução da maioria dos problemas de saúde (MINAS GERAIS, 2009). Nessas ações estão envolvidas a promoção, prevenção, vigilância à saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, conforme prevê a lei 8080. (STARFIELD, 2002).

Embora as atividades realizadas nas unidades básicas de saúde sejam consideradas de baixo risco para infecção, não excluem as possibilidades de expor um indivíduo a constantes riscos de transmissão de patógenos potencialmente contaminados. Por outro lado não há entre os profissionais desses serviços grandes preocupações em relação à prevenção e controle da transmissão de microrganismos e doenças entre os usuários e também entre os profissionais. Os esforços para sensibilizar os profissionais e implantar ações efetivas de controle de infecções nessas unidades são ainda escassos (Melo, 2005).

O Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) do Ministério da saúde (MS), descrito na portaria 2616/98 é o que vigora no país e estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares. Nesse documento são determinadas as ações mínimas necessárias que constituem o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), com o objetivo de reduzir a máxima incidência e gravidade das infecções hospitalares. Também descreve e enfatiza a importância de elaborar, implementar e supervisionar a aplicação das normas e rotinas, limitando a disseminação de agentes infecciosos em âmbito hospitalar, por meio de medidas de precaução e isolamento (BRASIL, 1998).

Também a Lei Municipal 7.031 de 1996, de Belo Horizonte prevê que todos os estabelecimentos de assistência à saúde que mantiverem serviços em regime de internação, ou procedimentos invasivos em regime ambulatorial, deverão implementar e manter comissões e serviços de controle de infecção, conforme legislação vigente e normas estabelecidas (BELO HORIZONTE, 1996).

Nos cuidados prestados e realizados na APS é de fundamental importância a reflexão das práticas assistências desenvolvidas com o objetivo de estabelecer medidas de prevenção para diminuição máxima possível da transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais da saúde. Embora a maioria dos profissionais tenha conhecimento das medidas de precaução para evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas, vários fatores institucionais contribuem para a baixa adesão.

Considerando a dificuldade de adoção de medidas preventivas são necessárias ações educativas e de treinamentos dos profissionais sobre as formas de transmissão e disseminação de patógenos, por meio de grupos de discussões e

oficinas, uma vez que facilitam o processo de aprendizagem e conscientização. (SIGEL, et al, 2007).

A educação continuada dos profissionais é essencial no 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 as ações que devem desenvolver. Mas apenas ter conhecimento das praticas de transmissão de infecções raramente é suficiente para mudar o comportamento (STARLING; LEITE, 2006). A educação é uma forma de implementar estratégias de prevenção e controlar a disseminação das infecções.

Esse trabalho, ao propor sensibilização dos profissionais sobre a importância das precauções padrão, pretende aumentar o conhecimento desses profissionais, provocar alteração de percepções e mudança de hábitos rotineiros. A implementação de diretrizes para controle de infecções pode ser efetiva se a introdução for feita através de intervenções educacionais que requerem a participação ativa dos profissionais e gestores (STARLING; LEITE, 2006).

Percebe-se que na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte o trabalho educativo em controle de infecções ainda se restringe a ações tímidas, principalmente nos centros de saúde, não conseguindo alcançar de forma homogênea toda a comunidade profissional. Algumas ações educativas já foram relatadas, mas poucas abordando a higienização das mãos dos profissionais da saúde na transmissão de microrganismos. (Camilo, 2012). A higienização das mãos é considerada hoje a medida mais eficaz no controle de infecção (BRASIL, 1998). Pelas questões apresentadas propõe-se o presente trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Sensibilizar profissionais de saúde sobre a importância da adesão às precauções padrão, para prevenção da transmissão de patógenos dentro de uma unidade básica de saúde.

2.2. Objetivos específico

- Realizar uma oficina para discussão do tema
- Discutir com os profissionais conteúdos sobre precauções padrão e prevenção de infecções na atenção primária

3. REVISÃO DA LITERATURA

A sensibilização de profissionais da saúde sobre a importância da higienização das mãos começou em 1847 com o médico Ignaz Phillipp Semmelweiss que realizou estudos sobre a transmissão de infecções e provou a origem contagiosa da febre puerperal, instituindo como medida preventiva a lavagem de mãos com uma solução clorada antes de tocar cada paciente. Essa medida reduziu as infecções em mais de 50% nessas pacientes. Porém por não se conhecer as formas de transmissão e os microrganismos Semmelweiss enfrentou grandes problemas não conseguindo efetivamente sensibilizar os profissionais envolvidos no processo de cura dos enfermos. (Sousa et al., 2009).

Outro marco importante na história aconteceu em 1856 com a enfermeira Florence Nightingale na guerra da Criméia. Essa profissional tinha uma visão ampla para seu tempo, conseguiu a humanização do atendimento aos feridos, melhorou os artigos de limpeza, iluminação e ventilação do ambiente, separação de leitos, higienização antes de tocar cada pessoa, utilização de água quente, organizou o hospital que antes era um depósito de feridos e lugar para esperar a morte. Essas medidas adotadas reduziram as taxas de mortalidade dos soldados. (Coelho et al., 2011)

De 1973 a 1983 foi realizado o estudo SENIC, que avaliou a eficácia do controle de infecção. Esse trabalho foi realizado em 81 hospitais americanos todos utilizando os mesmos protocolos e métodos de trabalho. Os resultados foram satisfatórios, mostrando que hospitais onde se implantaram os programas de controle de infecção houve redução das mesmas, enquanto hospitais que não implantaram tiveram aumento do número de infecção. (SIEGEL, et al, 2007).

Ainda na década de 80 o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), baseado no estudo SENIC, realizou vários estudos e trabalhos com objetivo de diminuir o número máximo possível de transmissão das doenças de microrganismos com padronização de medidas e recomendação para prevenção de infecções (MELO, 2005).

O manual de Precauções Universais publicado e elaborado em 1987 pelo CDC, enfocou a prevenção da transmissão e contágio do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), outros patógenos que veiculam pelo sangue, lavagem das mãos antes e após cada procedimento, objetivando reduzir a infecção cruzada e o risco de

transmissão aos profissionais de saúde. O CDC recomenda a vigilância epidemiológica sistemática. (SIEGEL, et al, 2007).

Em 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determinou a notificação obrigatória dos casos de infecção. Essa medida foi benéfica possibilitando estudos referentes à epidemiologia nacional. (BRASIL 2007)

SIEGEL, et al, (2007) afirma que há dois níveis de precauções definidas para prevenir transmissão de agentes infecciosos, Precaução Padrão e Precauções baseadas nas Vias de Transmissão.

As Precauções Padrão são definidas como um conjunto de medidas utilizadas pelos profissionais para prevenir a transmissão de microrganismo. Foram criadas para uso em todos os pacientes, e locais de serviço de saúde independentemente de uma suspeita ou caso confirmado. Essas medidas são: Higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção individual (luvas, avental, óculos e máscara), acondicionamento adequado para descarte de material perfuro cortante e cuidado com o ambiente. Seu cumprimento constitui a estratégia primária de prevenção da transmissão de agentes infecciosos entre profissionais e pacientes e vice versa (SIEGEL, et al, 2007).

A higienização das mãos é a medida individual mais simples, menos dispendiosa e considerada, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Deve ser realizada antes e após qualquer procedimento (BRASIL, 2007).

A higienização das mãos deve ser feita nas situações de realização de procedimentos, tais como exposição a fluidos corporais, secreções, com sangue ou não, pele e mucosas. É preconizado higienizar as mãos antes e depois de realizar qualquer procedimento. Essa medida está indicada para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos que pode entrar em contato com hospedeiro susceptível causando doença (SIEGEL, et al, 2007).

Pacientes que apresentam doença transmissível, comprovada ou suspeita, colonizado ou não por micro-organismos multiresistentes representam também uma fonte de transmissão de infecção. Para este tipo de cuidado é preconizado higienização das mãos antes e após contato com o usuário, uso de luvas e avental (SIEGEL, et al, 2007).

A higienização das mãos consiste na lavação das mãos com água e sabão e fricção com álcool a 70%. A fricção com álcool a 70% também está indicada quando o profissional observar que as mãos estão visivelmente sujas,(BRASIL, 2009).

Os equipamentos de proteção individual protegem barreira quando em risco de contato com sangue, fluidos corporais e excreções, respingos ou aerossóis (CONTAGEM 2009). São utilizados de acordo com a natureza da exposição e incluem o uso de luvas, máscara, avental e proteção ocular. As luvas são usadas como proteção individual e seu uso é obrigatório para todos os profissionais de saúde quando puder ocorrer contato com sangue ou material potencialmente infectante, membrana mucosa e pele não íntegra. Reduzem a possibilidade de transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente e ambiente, e nas situações de precaução de contato, impede a transmissão de microrganismos de um paciente para outro. As luvas devem ser trocadas entre um paciente e outro, o seu tamanho deve ser adequado e devem durabilidade adequada para cada tarefa. Após a retirada das luvas as mãos devem ser higienizadas. O avental ou capote deve ser usado quando for necessário proteger a pele e evitar sujidade ou contaminação das roupas durante procedimentos ou cuidados com os pacientes quando em contato com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções. Os óculos devem ser usados quando for necessário proteger os olhos em situações prováveis de ocorrer respingos de sangue ou outras secreções. O uso de máscara deve ser feito também em situações prováveis de ocorrer respingo ou esguicho de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções, em contato próximo com pacientes com sintomas respiratórios. O manuseio de material pérfuro cortante deve ser feito com todo cuidado. Todo material pérfuro cortante ou não deve ser desprezado nos recipientes apropriados a serem transportados em bandeja ou recipiente fechado. É recomendado o uso de luvas e o cuidado no manuseio. As agulhas não devem ser reencapadas. O conjunto agulha-seringa deve ser descartado sem desconectá-lo. As caixas para descarte de material pérfuro cortante devem estar em local de fácil acesso, protegidas de unidade e queda, sobre suporte. Encher a caixa até no máximo dois terços de sua capacidade total (CONTAGEM, 2009) .

São considerados métodos invasivos de acordo com FERNANDES, (2000), procedimentos que causam o rompimento das barreiras naturais ou que penetrem

em cavidades do organismo, abrindo acesso para o meio interno, deixando o indivíduo susceptível à penetração de micro-organismo nos tecidos estéreis ou colonizados.

Entre outros procedimentos invasivos realizados nos centros de saúde incluem curativos de feridas, cuidados com traqueostomia, sonda vesical de demora, coleta de material cérvico uterino, procedimentos odontológicos (COSTA, 2009).

A transmissão de micro-organismos infecciosos entre profissionais e pacientes ou entre os próprios pacientes nas unidades básicas de saúde constituem um problema a ser enfrentado (NICHIATA *et al.*, 2004). Os micro-organismos causadores de doenças veiculam por diversos meios, nas mãos dos profissionais de saúde por contato, pelo ar e por gotículas (perdigotos), colocando os indivíduos em risco de se contagiarem, dependendo do agente infeccioso, ambiente e vulnerabilidade do hospedeiro. A aglomeração de pessoas, pacientes e acompanhantes, especialmente crianças e idosos favorece a transmissão desses micro-organismos, pois estes podem ter o sistema imunológico debilitado ou ainda não totalmente formado.

NICHIATA, *et al.*, (2004) ressaltam que as doenças de transmissão aérea (por aerossóis) transportam agentes infecciosos pelo ar (partículas residuais pequenas) procedentes de gotículas (perdigotos) evaporadas e que podem permanecer em suspensão no ar por longo período de tempo ou partículas de poeira contendo um agente infeccioso. Microrganismos carregados dessa forma podem ser levados para longe, através das correntes de ar e podem ser inalados ou depositados em um hospedeiro susceptível (SIEGEL *et al.*, 2007).

Além dos métodos de transmissão aérea e por perdigotos outros agentes epidemiológicos importantes podem ser transmitidos pelo contato direto ou indireto, entre pacientes, pelo contato das mãos, e pelos profissionais de saúde que não realizam a higienização adequada das mãos contribuindo para a ocorrência de infecção cruzada (SIEGEL, *et al.*, 2007).

A eficácia das precauções está comprovada em estudos realizados, porém a adesão a essas práticas tem sido pouco observadas, principalmente, em relação às precauções padrão que incluem a higienização das mãos e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que mostram-se como um incômodo na rotina de trabalho dos profissionais. Estudos realizados em 2003 e 2008 mostram que as

principais dificuldades relatadas pelos profissionais da saúde, incluem: sobrecarga de trabalho (72,7%) falta de instrução para o uso de equipamento de proteção individual EPI (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%) (FLORÊNCIO,2003). Lopes (2008) descreve também algumas dessas dificuldades, entre elas a falta de motivação, déficit de conhecimento técnico, qualificação insuficiente dos profissionais e sobrecarga de trabalho. Identifica ainda outros problemas, como comportamento inadequado de membros mais experientes influenciando negativamente os trabalhos dos demais profissionais da equipe.

Afirma que a prática educativa nesta perspectiva visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde não mais pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas por práticas educativas emancipatórias calcadas na comunicação dialógica.

O desenvolvimento de trabalho com grupos tendo como horizonte a constituição processual da consciência do cuidado, coloca diante dos profissionais de saúde um desafio teórico e prático, uma vez que demanda das equipes multidisciplinares uma prática de educação em saúde cujo enfoque seja baseado no diálogo, aberto à escuta, numa postura horizontalizada e de respeito e valorização do saber trazido pelos usuários em um espaço marcado pela fragilização e dor, pela pressa e precarização dos espaços e recursos materiais, dentre outros entraves. Ainda coloca que a prática educativa como uma das tecnologias que, se orientada por uma perspectiva condiz com os princípios e diretrizes do SUS, tem um potencial muito significativo neste sentido, mas que, no entanto carece de maiores reconhecimento por parte dos profissionais

investimentos teóricos e e gestores, sobretudo no que diz respeito à sensibilização e capacitação continuada dos profissionais de saúde uma vez que:

“(...) a educação em saúde é um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das

peçoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde/doença oferece subsídios para a adoção

Todavia, o profissional de saúde é um educador em potencial independente do contexto que esteja inserido (L'ABBATE S. 1994). A partir deste olhar, os profissionais de saúde passam a trabalhar com formas alternativas de educação em saúde, das quais se destacam aquelas referenciadas na Educação Popular, em que o saber do outro é valorizado, objetivando o entendimento do processo saúde/doença e a promoção da saúde como elemento fundamental para a garantia da integralidade das ações (ALBUQUERQUE PC, STOTZ EN, 2004)

4. METODOLOGIA

A realização de uma oficina foi a atividade educativa escolhida para sensibilização dos profissionais de saúde, sobre a importância da adesão às precauções padrão. O trabalho foi realizado em uma unidade básica de saúde da Regional Norte, da Prefeitura de Belo Horizonte.

Trata-se de uma unidade composta por três Equipes de Saúde da Família (ESF), cada uma com quatro a cinco agentes comunitários de saúde, um enfermeiro (a), um médico (a) e dois técnicos de enfermagem. A unidade conta também com profissionais de apoio que atendem as três equipes. São eles: um médico ginecologista, um pediatra, uma enfermeira, 03 técnicos de enfermagem, duas equipes de saúde bucal, cada com um dentista e um técnico em saúde bucal, uma educadora física, uma equipe de Núcleo de Apoio e Reabilitação NASF (01 fonoaudióloga, 01 nutricionista, 01 psicóloga, 01 farmacêutica e 01 fisioterapeuta), equipe de saúde mental (01 psiquiatra, 01 assistente social e 01 terapeuta ocupacional), duas auxiliares de limpeza, dois porteiros, sete funcionários administrativos, três estagiários do Programa Posso Ajudar, profissionais da zoonose e dois gerentes.

Após expor a proposta do presente trabalho e explicar a sua importância para a gerência local, a realização da oficina foi autorizada, conforme anexo 1.

Foram distribuídos convites individuais apenas para os profissionais que integram a ESF (médicos, enfermeiros (as) e técnicos de enfermagem) e para os técnicos de enfermagem que atuam como apoio. No convite constava data, hora e local da realização da oficina. Ao convidar, a cada profissional era explicado a importância da sua participação na atividade. Foi entregue a cada participante o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 2) para ser lido e assinado em caso de concordância em participar da oficina. Em seguida foi distribuído um questionário (Anexo 3) com 15 perguntas sobre o tema a ser discutido precaução padrão para responderem. O conteúdo discutido na oficina incluiu conceitos e normas sobre as precauções padrão, especificando a importância da higienização das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual e o cuidado com o manuseio e descarte de material perfuro cortante. A oficina teve a duração de aproximadamente 50 minutos e foi organizada de forma dinâmica e interativa, utilizando jogos (como jogo com

figuras do tema proposto, casos clínicos e perguntas de reflexão) com todos os participantes, linguagem simples e compreensível a todos.

5. RESULTADO E DISCUSSAO

A análise das perguntas do questionário, distribuído inicialmente entre os participantes, possibilitou avaliar o conhecimento e importância do uso das precauções padrão entre os funcionários dentro da unidade básica de saúde. Todos os questionários foram entregues respondidos.

Dentre os 15 participantes, (3)20% são da categoria médico (a), (6) 40% técnicos de enfermagem, (4)26,6%auxiliares de enfermagem e (2)13,3% enfermeiros (a). Em relação ao sexo 14 (93.3%) eram feminino e 1(6,66%) participante sexo masculino. Nenhum participante tinha idade entre 20 a 29 anos; 46,66% estão na faixa etária de 30 a 39 anos, 26,66% entre 40 a 49 anos, 20% com 50 a 59 anos e 6,6% com 60 anos ou mais. Sobre a questão “Você sabe o que é precaução padrão” (09) 60% das respostas foram afirmativas, (5) 20% responderam que não sabiam e outros (3) 20% disseram que tinham dúvidas.

Em relação à definição de precauções padrão observou-se que 12 (80%) dos 15 participantes, tinham um conhecimento parcial, 01(6,6%) não respondeu, 01(6,6%) não soube responder e 01(6,6%) conseguiu responder conforme conceito da ANVISA. Sobre a finalidade das precauções apenas 5 (33,3%) questionários estavam de acordo com o conceito, 5 (33,3%) de forma parcial e 5 (33,3%) respostas não abordavam o tema. Todos os participantes afirmaram que há orientação sobre precaução padrão na unidade de trabalho, isso equivale a 100% de acertos.

Outra resposta que chamou atenção foi a que descreveu quais materiais fazem parte da proteção individual. Foi colocado entre eles o uso de propé, não normatizado com tal pela ANVISA . Cerca de 93,0% dos profissionais disseram ser verdadeira a questão e apenas 01 participante acertou a questão, as demais questões sobre está abordagem foram respondidas corretamente.

Sobre as questões de higienização das mãos (pergunta número 15) todos foram unânimes nas respostas demonstrando conhecer quais situações de higienização das mãos, portanto não houve erro nessas respostas.

Diante desses resultados foi organizada a oficina de qualificação focando nas questões onde obtiveram menor número de acerto: definição e finalidade das precauções padrão

.O questionário foi entregue um dia antes da realização do evento e recolhido em seguida com tempo de 20 minutos para ser respondido.

A oficina ocorreu em apenas um dia com 3 grupos de 5 pessoas no período vespertino apenas conforme disponibilidade da escala da unidade. Foi com duração de 50 minutos aproximadamente, onde participaram os técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiro que integram a unidade básica de saúde da regional Norte. Por motivo de grande demanda e escala não foi possível os profissionais da categoria médica participarem da atividade, porém os mesmos se disponibilizaram para agendar novamente.

Baseados nas dificuldades identificadas foram elaborados casos clínicos para discussão e prática. Como atividade proposta foi montado um jogo com várias figuras sobre higienização das mãos para ordenar passo a passo com objetivo de colocar e identificar a ordem correta das ações e em seguida abordagem do manual de precaução padrão da ANVISA.

Foi observado em todos os períodos de trabalho, grande envolvimento dos profissionais de enfermagem, adesão e discussão sobre a prática de higienização das mãos e sobre os EPIs. Conforme descrito, as atividades foram dinâmicas, flexíveis, permitindo a organização do tempo de forma individual, possibilitando boa discussão dos conceitos teóricos na prática profissional.

Os grupos se mencionaram que o método possibilitou um bom treinamento e capacitação de forma acessível e compreensão de todos em relação ao tempo, local e ritmo individual. Enfatizaram grande alcance, em relação à participação dos funcionários. Houve a proposta de ações futuras como atualização periódica de informações pertinentes sobre o tema.

Apesar de pouco tempo percebeu-se na prática o grande envolvimento dos funcionários bem como por parte da gerência local que autorizou e apoiou a oficina. Foi positiva a adesão de todos, discussão sobre a prática de higienização das mãos e utilização de equipamentos de proteção individual.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que há falta de conhecimento dos profissionais sobre precauções padrão. A realização da oficina foi considerada como positiva pelos participantes. Não é possível afirmar que houve sensibilização, pois as mudanças de comportamento serão percebidas a médio e longo prazo e com treinamentos constantes.

Todos os profissionais da assistência, inclusive 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 infecções estabelecidas.

7. REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE PC, STOTZ EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2004; 8 (Pt 15): 259-74.

ALVES, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial Interface – Comunicação, Saúde, Educação v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim da Vigilância em saúde**. Prefeitura de Belo Horizonte, 2012.

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. UNIFESP. **Legislação e criação de programa de prevenção e controle de infecção hospitalar (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS: Módulo 1**. São Paulo: 2004.

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. 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 de maio 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. 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. Brasília DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.

COELHO, MS., Silva Arruda, C., Faria Simões, SM. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. Revista Enfermeria Global [online]. N°21, pp. 01-12, jan.2011

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.

CONTAGEM. Secretaria Municipal de Saúde. Guia para Isolamento e precauções em serviços de saúde, 2009

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 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.

LOPES, A. C. S. ; OLIVEIRA, A. C.; SOLVA, 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.

L'ABBATE S. Educação em Saúde: uma Nova Abordagem. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10 (4): 481-490, Out/Dez, 1994.

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.

NICHIATA, LÚCIA Yasuko Izuni; et al. **Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea.** Ver. Esc. Enferm. São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/08.pdf>.

SIEGEL, JD; RHINEHART E, JACKSON M, CHIARELLO L. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for isolation Precautions: Preventing <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007>. Pdf.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SOUSA, FC, RODRIGUES IP, SANTANA HT. Perspectiva Histórica. In: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. 2009, p. 15 a 20