



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

RAPHAELA ENTRINGUER DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA A SAÚDE**

**Assis/SP
2018**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

RAPHAELA ENTRINGUER DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTENCIA A SAÚDE**

Trabalho apresentado ao curso de enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito para à obtenção do Certificado de Conclusão do curso.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Curso: Enfermagem

Orientando(a): Raphaela Entringuer de Oliveira

Orientador(a): Prof^a Enf^a Dr^a Adriana Avanzi Marques Pinto

**Assis/SP
2018**

AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA A SAÚDE

RAPHAELA ENTRINGUER DE OLIVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Prof^a Enf^a Dr^a Adriana Avanzi Marques Pinto

Examinador: Prof^a Enf^a Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

Assis/SP
2018

O48a OLIVEIRA, Raphaela Entringer de

Avaliação da aplicação das medidas de prevenção de infecção
relacionada à assistência a saúde / Raphaela Entringer de Oliveira.

– Assis, 2018.

34p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Edu
cacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

1.Infecção 2.Prevenção

CDD 614.4

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com muito orgulho à toda minha família, meu pai Mauro, minha mãe Sandra, minha irmã Giovanna, meu tio Fernando e minha tia Renata, em especial para minha avó Emerita, que sempre teve o sonho de ver algum neto (a) formado, mas infelizmente ela não está mais entre nós e eu seria a primeira neta se formando.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse, por ter me dado saúde, forças para superar todas as barreiras, dificuldades. Obrigada por iluminar sempre meu caminho e por todas as bênçãos que recaíram, não só sobre mim, mas também sobre todos aqueles que amo.

Aos meus pais Sandra e Mauro e minha irmã Giovanna, pelo apoio, amor, carinho, incentivo que tiveram por mim.

Aos meus tios Fernando e Renata, que sempre me apoiaram nos meus estudos e sempre que podem me ajudam com o que eu peço.

A minha professora e orientadora Adriana, que escolhi com muito orgulho, pelo apoio, dedicação, carinho, paciência e inteligência, a cobrança pelas pesquisas, os puxões de orelha, as correções e incentivos que ela sempre teve comigo e com todos.

E a todos que fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

RESUMO

Este estudo tem como objetivo avaliar a adesão dos profissionais de saúde às medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde no momento do atendimento aos pacientes em situações de emergência e urgência. Foi realizado um estudo observacional transversal, por meio da aplicação de um *check-list* elaborado pela pesquisadora, que foi preenchido no momento dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde que atuam em uma Unidade de Pronto Atendimento do interior do estado de São Paulo. Tem como resultado um total de 41 funcionários, que muitos deles fizeram o procedimento correto perto de mim, e logo que eu saía voltavam a fazer tudo incorreto. Sobre a adesão delas ainda é difícil de aceitar pois falam que o procedimento é rápido e não tem a necessidade de usar algum EPI. Os gráficos referentes à aplicação do instrumento de coleta, a partir das visitas realizadas na UPA, refletindo como se apresenta o cenário desse serviço, no que se refere à aplicação das medidas de prevenção de IRAS. Conclui-se que para ter uma efetiva prevenção de IRAS, devemos realizar treinamentos e capacitações dos profissionais junto com o reforço da importância da lavagem das mãos antes e após os procedimentos e o uso adequado de EPIs.

Descritores: Controle de infecções, Atendimento de Emergência

ABSTRACT

This study aims to evaluate the adherence of health professionals to the measures of prevention of Infection Related to Health Care at the moment of care to patients in emergency and emergency situations. A cross-sectional observational study was performed through the application of a check list prepared by the researcher, which was completed at the time of the care performed by the health professionals who work a Emergency Care Unit in the interior of the state of São Paulo. It results in a total of 41 staff members, who many of them did the correct procedure close to me, and as soon as I left they went back to doing everything incorrect. About their adherence is still difficult to accept because they say that the procedure is fast and does not have to use some PPE. the graphs referring to the application of the collection instrument, based on the visits made at the UPA, reflecting the presentation of the scenario of this service, regarding the application of IRAS prevention measures. It is concluded that in order to have an effective prevention of IRAS, we must carry out training and training of the professionals together with the importance of hand washing before and after procedures and the appropriate use of PPE.

Keywords: Infection Control, Ambulatory Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

CA – Certificado de Aprovação

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CM – Centímetros

CMSO- Controle Médico de Saúde ocupacional

CNCIRAS – Comissão Nacional de Prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EV – Endovenosa

GMR – Germes Multirresistentes

GRSS – Gerenciamento de Risco em Serviço de Saúde

IM – Intramuscular

IPCS – Infecção da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso

IRAS – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

ISC – Infecção de Sítio Cirúrgico

ITU – Infecção do Trato Urinário

M – Metros

NR – Norma Regulamentadora

PAV – Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

SCIH – Serviços de Controle de Infecção Hospitalar

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia e Segurança do Trabalho

SIPAT – Semanas Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO GERAL	16
3. MÉTODO	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
3.2 POPULAÇÃO	17
3.3 CENÁRIO DE ESTUDO	17
3.4 COLETA DE DADOS	18
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	18
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5. REFERENCIAS	27
6. APÊNDICE	31
8. ANEXOS.....	33

1. INTRODUÇÃO

As Infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) são infecções cuja aquisição está relacionada a um processo assistencial. Como exemplos destaca-se as infecções de sítio cirúrgico (ISC), as pneumonias associadas a ventilação mecânica (PVA), as infecções do trato urinário associadas a cateter (ITU), as infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso (IPCS). Outras infecções podem estar associadas ao ambiente de assistência, como a diarreia por *Clostridium Difficile*, os surtos de infecções virais e as IRAS, excluindo-se aquelas em que o período de incubação é anterior ao período de admissão no hospital (BRASIL, 2017).

Em termos cronológicos, quando não há evidência clínica ou laboratorial de infecção na admissão do paciente, considera-se infecção hospitalar aquelas cujo os sintomas ocorrem 72 horas após a admissão. Na presença de infecção desde a admissão, considera-se infecção hospitalar quando há um agravamento ou isolamento de um patógeno na mesma topografia (BRASIL, 2017).

Para a vigilância epidemiológica, o registro de ocorrências de IRAS é uma atividade executada pelos profissionais que atuam na prevenção e controle desses eventos adversos nos serviços de saúde, desta forma, torna-se possível acompanhar os casos e avaliar o desencadeamento de ações, conforme os problemas identificados. Vale lembrar que a colonização ou infecção por micro-organismos resistentes de pacientes hospitalizados tem um aumento, merecendo uma maior atenção dos SCIH (MORAES et al., 2013).

Múltiplos fatores têm sido associados à emergência e à disseminação de micro-organismos resistentes: idade avançada, tempo de permanência hospitalar, gravidade da doença de base, alimentação enteral, transferências entre hospitais e unidades, cirurgias, exposição a procedimentos invasivos e utilização de antibióticos (MORAES et al., 2013).

Com o objetivo de acompanhar o paciente portador de um germe multirresistentes (GMR), definiu-se por paciente colonizado, os portadores de GMR que não apresentam sintomas clínicos. Já os pacientes infectados, são os que apresentam infecção por GMR e são sintomáticos, ou seja, apresentam os sintomas clínicos (MORAES et al., 2013).

Além da classificação das superfícies, classifica-se também as áreas presentes nos serviços de saúde. As áreas críticas são aquelas onde existem o risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico; pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica. Exemplo: salas de cirurgia, unidades de tratamento intensivo, salas de hemodiálise, leitos ou salas de isolamento, centrais de material e esterilização, bancos de sangue e área suja de lavanderia hospitalar (BRASIL, 2002).

As áreas semi-crítica definem-se pelo risco moderado a baixo para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência, seja pela execução de processos envolvendo artigos semi-críticos ou pela realização de atividades assistenciais não invasivas, em pacientes não críticos e que não apresentam infecção ou colonização por microrganismos de importância epidemiológica. Exemplo: enfermarias, consultórios, área limpa de lavanderia hospitalar (BRASIL, 2002).

Já as áreas não-críticas se caracterizam pelo risco de desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência mínimo ou inexistente, devido a não realização de atividades assistenciais, ou pela ausência de processos envolvendo artigos críticos e semi-críticos, exceto quando devidamente embalados e protegidos. Exemplo: escritórios, almoxarifados, salas administrativas, corredores, elevadores (BRASIL, 2002).

Diante do risco existente para o profissional de saúde, na execução do seu trabalho, precisa estar protegido por meio do uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Os EPIs são preconizados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Norma Regulamentadora 32 (NR 3), que estabelece medidas para proteger a saúde dos trabalhadores de saúde, inclusive os que trabalham nas escolas, ensinando ou pesquisando. Seu objetivo é prevenir os acidentes e o adoecimento causado pelo trabalho, nos profissionais da saúde, eliminando ou controlando as condições de risco presentes nos serviços de saúde. Recomenda-se que para cada situação de risco, exista a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro (COREN, [s.d.]).

Como exemplo de EPI tem-se os jalecos, estes se tornam contaminados pela microbiota do usuário e dos locais onde foi utilizado para o atendimento. A grande parte dos

profissionais de saúde não reconhece a importância do cuidado com a lavagem, armazenamento e o uso deles em ambientes sociais (MARGARIDO et al., 2013).

No Brasil não se tem uma descrição padronizada para a higienização das vestimentas utilizadas pelos trabalhadores da área da saúde, embora a NR32 afirme que o empregador deve fornecer vestimentas limpas e o recolhimento das já utilizadas (MARGARIDO et al., 2013).

Diante de todo cenário de atuação profissional torna-se importante conhecer quais são os tipos de precauções existentes e quais os EPIs que devem ser utilizados, com o objeto de reduzir a transmissão de GMR e conseqüentemente as IRAS. (BRASIL,2014)

Existem cinco tipos de precaução a serem aplicadas no momento do cuidado em saúde. A Precaução Padrão, consiste em ações que devem ser tomadas por todo trabalhador de saúde frente a qualquer paciente, com o objetivo de reduzir os riscos de transmissão por agentes infecciosos, principalmente veiculados por sangue e fluidos corpóreos, secreções, mucosas e pele não íntegra. Seus componentes básicos compreende a higiene das mãos; o uso de avental e luvas de procedimento. Os óculos e máscara estão indicados para procedimentos onde exista o risco de respingar sangue, secreções ou fluidos nos olhos e boca. Existe também o cuidado na manipulação de materiais perfurocortantes, como não reencapar, entortar, quebrar ou manipular agulhas usadas, sempre dispensando esses materiais nos recipientes para perfurocortantes. Um outro cuidado importante é a descontaminação das superfícies, sendo importante uma rotina de limpeza e desinfecção das superfícies, conforme a criticidade do setor(BRASIL, 2014).

Na precaução por aerossóis a disseminação ocorre por meio de núcleos goticulares ou de pequenas partículas contendo agentes infecciosos, que permanecem infectantes por períodos prolongados ,e que podem percorrer longas distâncias. O tamanho da partícula proporciona a forma ideal para a inalação, uma vez que é suficientemente pequena para atingir a árvore respiratória, sem serem contidas pelos cílios presentes na mucosa do trato respiratório superior (BRASIL, 2004).

Esses micro-organismos podem atingir longas distâncias através das correntes de ar e serem inalados por pessoas suscetíveis, que não tiveram contato próximo, ou que estiveram no mesmo quarto com a pessoa infectada. Seus componentes básicos são compreender a higiene das mãos; quarto privativo que deverá dispor de um sistema de

ventilação com pressão negativa e seis a 12 trocas de ar por hora, com uso de filtro de alta eficácia; o uso obrigatório de máscara tipo N-95 ou PFF-2 ao entrar no quarto; máscara cirúrgica para o paciente durante o transporte; e a Realização de anti-sepsia dos materiais utilizados;

Na precaução de contato são aplicadas medidas o controle da transmissão de doenças que envolve o contato direto pele a pele, através de objetos inanimados ou substâncias capazes de absorver, reter e transportar organismos contagiantes, infecciosos ou por meio de objetos de uso comum. Também são recomendadas à pacientes com lesão de pele apresentando drenagem excessiva, de difícil contenção devido ao risco de contaminação ambiental. Seus componentes básicos compreende a higiene das mãos; o uso de luvas e aventais (não estéreis) para realização de procedimentos que exista o contato com os líquidos corporais do paciente; é indicada para infecção ou colonização por GMR (BRASIL, 2004; HELBEL et al. 2013).

A transmissão por meio gotículas se dá através da fala, tosse, espirro e durante a realização de alguns procedimentos, como aspiração traqueal e broncoscopia. A transmissão ocorre pela deposição destas gotículas em mucosa nasal ou oral, através de um contato muito próximo (< 90 cm) entre a fonte de infecção e o indivíduo suscetível. Estas gotículas não permanecem suspensas no ar. Os componentes básicos da precaução por gotículas inclui a higiene das mãos; o uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto ou centro cirúrgico; o uso da máscara cirúrgica para o transporte do paciente; o quarto privativo, preferentemente individual ou comum para pacientes com o mesmo micro-organismo; respeitar a distância mínima de 1,0 m entre os leitos e manter a porta fechada (BRASIL, 2004; HELBEL et al. 2013).

Para minimizar a transmissão de microrganismos, torna-se fundamental a lavagem das mãos, merecendo atenção os cinco momentos - antes do contato com o paciente; antes da realização de procedimentos; após risco de exposição a fluidos corporais; após o contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente. (BRASIL, 2007)

De acordo com a BRASIL (2007), a higienização das mãos tem como finalidade promover a remoção de sujidades e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana. A duração do procedimento deve ser de 40 a 60 segundos com uso de água e sabonete líquido.

É possível também a higienização das mãos com a utilização de gel alcoólico a 70% ou de solução alcoólica a 70%, que pode substituir a higienização com água e sabonete líquido,

quando as mãos não estiverem visivelmente sujas ou com presença de matéria orgânica. A duração do procedimento com essa solução precisa ter duração de 20 a 30 segundos para ser eficaz (BRASIL, 2007).

Para que a realização da higiene das mãos seja adequada, deve-se seguir alguns passos, independente do produto escolhido, o importante é duração do procedimento, conforme o tipo de solução e o seguimento de todos os passos. Começa-se ao abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia. Após, aplica-se uma quantidade suficiente de sabão líquido, na palma da mão, que permita cobrir todas as superfícies das mãos. Segue-se ensaboando as palmas das mãos, friccionando-as entre si, esfregando-se a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando-se os dedos e vice-versa (BRASIL, 2007).

A lavagem das mãos também precisa contemplar os espaços interdigitais, devendo-se entrelaçar os dedos e friccionando-os uns contra os outros. Após esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando-se os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa; esfrega-se o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular; fricciona-se as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa, e finaliza-se a lavagem ao esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, por meio de movimento circular e vice-versa. Enxagua-se as mãos, retirando os resíduos do sabão ou solução degermente, e sempre evita-se o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Se a escolha do produto foi a solução alcoólica a 70%, dispensa-se a secagem das mãos (BRASIL, 2007).

Tem como hipótese o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito do uso adequado de medidas de prevenção de IRAS ainda é frágil, principalmente quando avaliada a adesão ao uso de EPIs e as medidas de prevenção. (PADOVEZE, 2015)

2. OBJETIVO GERAL

Este estudo busca avaliar a adesão dos profissionais de saúde às medidas de prevenção de IRAS no momento do atendimento aos pacientes em situações de emergência e urgência.

2.1 Objetivos específicos

- Observar se no momento da assistência à saúde na UPA, o profissional utiliza de fato todos EPIs, de acordo com o procedimento realizado;
- Observar se o profissional de saúde realiza todos os cuidados necessários para prevenção de IRAS, nos atendimentos emergência e urgência.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo observacional, transversal, por meio da aplicação de um *check-list* elaborado pela pesquisadora, que foi preenchido no momento do atendimento realizado pelos profissionais de saúde, que atuam em uma UPA.

3.2 População

Foram convidados a participar do estudo os auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos que trabalham na UPA de um município do interior paulista. A equipe de profissionais de saúde é composta, atualmente, por 112 funcionários, destes 14 são auxiliares de enfermagem, 45 são técnicos de enfermagem, 17 são enfermeiros e 36 são médicos, que se revezam em esquema de plantão para cobertura das 24 horas de atendimento da unidade.

3.3 cenário de estudo

Assis se localiza no interior paulista, na região centro-oeste. Apresenta uma população estimada para 2017 de 102.924 habitantes, com predomínio da faixa etária entre 10 a 29 anos, caracterizando-se por uma população jovem. Existem hoje no município 34 estabelecimentos de saúde, sendo que destes, dois são destinados ao atendimento de urgência e emergência; uma UPA com funcionamento 24h e uma UPA destinada a atendimentos de urgência com funcionamento de 12h (IBGE, 2018).

A UPA realiza os atendimentos iniciais aos pacientes que necessitam alguma intervenção, classificando os casos e encaminhando os que não forem de resolatividade desse

serviço, para as unidades de saúde, que compõem a atenção primária, e para os hospitais e maternidade, que fazem parte do setor terciário.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu uma vez por semana por um período de três meses (30 de março a 25 de junho de 2018), em diferentes períodos, para conseguir avaliar todos os plantões.

Neste momento foram observados os profissionais realizando algum tipo de cuidado, seja de contato direto ou indireto, com pacientes presentes no setor. Para tanto, a pesquisadora permaneceu no setor por duas horas observando e acompanhando os procedimentos de rotina, independente da categoria profissional que o realizou.

O instrumento utilizado para coleta de dados é do tipo *check list* e contemplou as normas da ANVISA, em relação a todos os cuidados e medidas, previstos para prevenção de IRAS, conforme os EPIs e tipos de precaução, necessários para sua execução.

3.4 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada por meio do excel, utilizando-se frequência simples, o que possibilitou a confecção de tabelas e gráficos.

3.5 Aspectos Éticos do Estudo

A coleta de dados teve início após a aprovação do trabalho no comitê de ética, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UPA com funcionamento de 24 horas desempenha um papel importante no atendimento às urgências e emergências do município onde ocorreu o estudo. São 112 profissionais, que se revezam para atendimento durante o funcionamento da unidade. A idade dos profissionais participantes variou de 21 anos a 64 anos, mostrando existir colaboradores iniciantes e mais experientes no setor.

Em relação à caracterização da UPA, existem 16 salas de atendimentos, todas com pia, dispensadores de sabão líquido, álcool gel e suporte para papel toalha reabastecidos e identificados com data de validade. Todos os locais de atendimento, como consultórios, salas de observação, isolamentos, salas de medicação IM e EV e sala de urgência, apresentam lixo branco, preto e perfuro cortante em quantidade adequada.

Ao avaliar um pouco da evolução do cenário da saúde, tem-se a partir da década de 80, um aumento do direcionamento da força de trabalho em saúde para o setor terciário, superando a absorção do trabalhador da saúde na atenção primária. No período de 1970 a 1980, a categoria profissional que mais cresceu foi a de enfermeiros, seguida dos médicos e auxiliares de enfermagem (MACHADO, 1986).

Em comparação aos números de profissionais apresentados nesse estudo, percebe-se que esse crescimento reflete-se no serviço estudado; do total de profissionais que atuam no setor, 32% são médicos, 15% enfermeiros, 12,5% auxiliares de enfermagem e 40% são técnicos de enfermagem, mas com um diferencial, há predominância de profissionais de nível médio, principalmente técnicos, o que de fato mostra uma adequação à legislação, que orienta a contratação de técnicos, principalmente para setores que exigem uma maior complexidade de assistência (MACHADO, 1986).

Segue abaixo os gráficos referentes à aplicação do instrumento de coleta, a partir das visitas realizadas na UPA, refletindo como se apresenta o cenário desse serviço, no que se refere à aplicação das medidas de prevenção de IRAS.

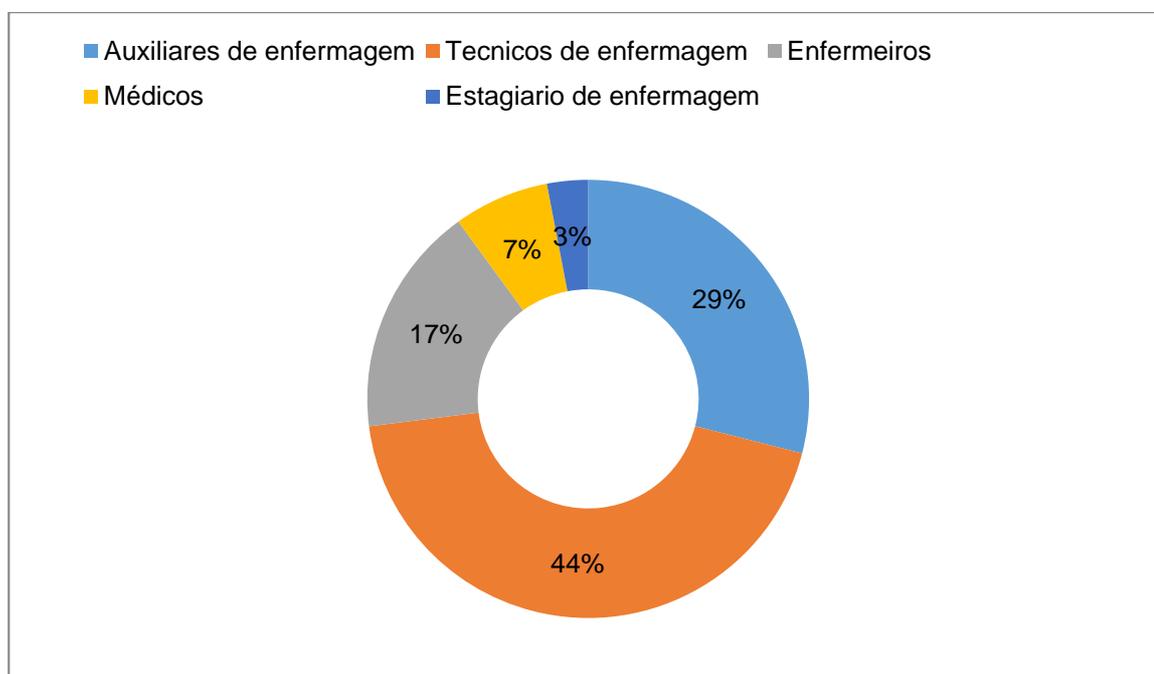


Figura 1 – Distribuição dos profissionais de saúde da UPA, por categoria profissional, acompanhados durante algum procedimento, Assis-2018

O gráfico representa a distribuição, por categoria profissional, dos colaboradores que participaram do estudo. Foram observados 41 procedimentos no período de coleta de dados, destes 12(29%) foram realizados por auxiliares de enfermagem, 18 (44%) por técnicos de enfermagem, 07 (17%) por enfermeiros, 03 (7%) por médicos e 01 (3%) por estagiário de enfermagem. Percebe-se uma grande participação dos técnicos de enfermagem, talvez pelo fato dessa categoria profissional ser a predominante no setor, representando 43,9% do total de procedimentos observados. Dentre os profissionais que mais mantêm contato com os pacientes, estão os técnicos de enfermagem, os quais prestam assistência contínua. Frequentemente, estes trabalhadores estão associados à ocorrência de transmissão cruzada de microrganismos por meio deste contato direto, tornando a prática de higiene fundamental para a garantia da segurança do paciente.(OLIVEIRA et al., 2016)

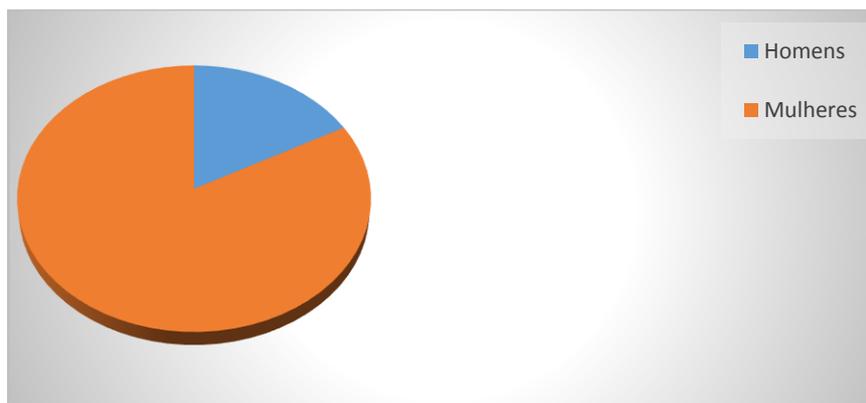


Figura 2 – Distribuição de profissionais conforme sexo, Assis – 2018.

Em relação à distribuição dos profissionais entrevistados por sexo, predominou o feminino. Pode-se dizer que essas mulheres fazem de seu trabalho uma extensão do doméstico. As tarefas de lidar com crianças, cuidar de enfermos, serviços domésticos e prestações de serviços são, em via de regra, executadas por mulheres. (MACHADO, 1983).

A mulher trabalhadora é um elemento integrante da sociedade e constrói seu sentido de saúde a partir de suas vivências e representações. A profissional de enfermagem, como grande parte das mulheres, ao buscar o trabalho fora de casa leva consigo como referência identificadora a maternidade e todos os signos que lhe designam o que é ser mulher, tentando realizá-los a partir do modelo tradicional que lhe foi ensinado. Os atos mais técnicos e socialmente mais qualificados, herdados da prática médica, são realizados pelas enfermeiras, responsáveis pela chefia, coordenação e supervisão do trabalho dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem que, por sua vez, executam o trabalho menos qualificado, dedicando mais tempo aos enfermos. As profissionais de enfermagem valorizam o trabalho e o buscarem como fonte de prazer, satisfação e realização, nas condições em que ele é executado no hospital. (ELIAS; NAVARRO et al., 2006)

A predominância feminina no cuidado e na enfermagem faz com que, ainda se identifique um discurso homogêneo, em relação ao sexo. Apesar de algum grau de masculinização, não se pode falar em concorrência e rivalidades de sexo no interior da enfermagem (LOPES et al., 2005).

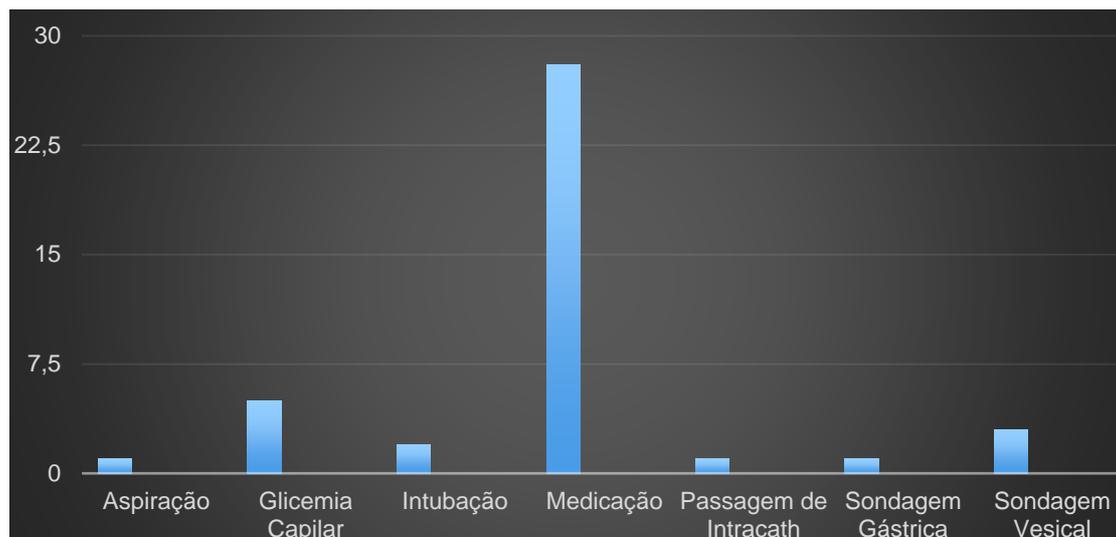


Figura 3 – Procedimentos observados durante os atendimentos realizados na UPA, Assis – 2018. -

O gráfico acima apresenta os procedimentos observados durante a coleta de dados. Foram observados 41 procedimentos, sendo o de maior incidência relacionado ao preparo e administração de medicamentos por via intramuscular e endovenosa. O procedimento predominante na UPA é o de medicação. A equipe de enfermagem está inserida no novo serviço, fazendo parte da equipe que acolhe, assiste e participa do processo de referência e contra referência dos pacientes. (OLIVEIRA et al., 2012).

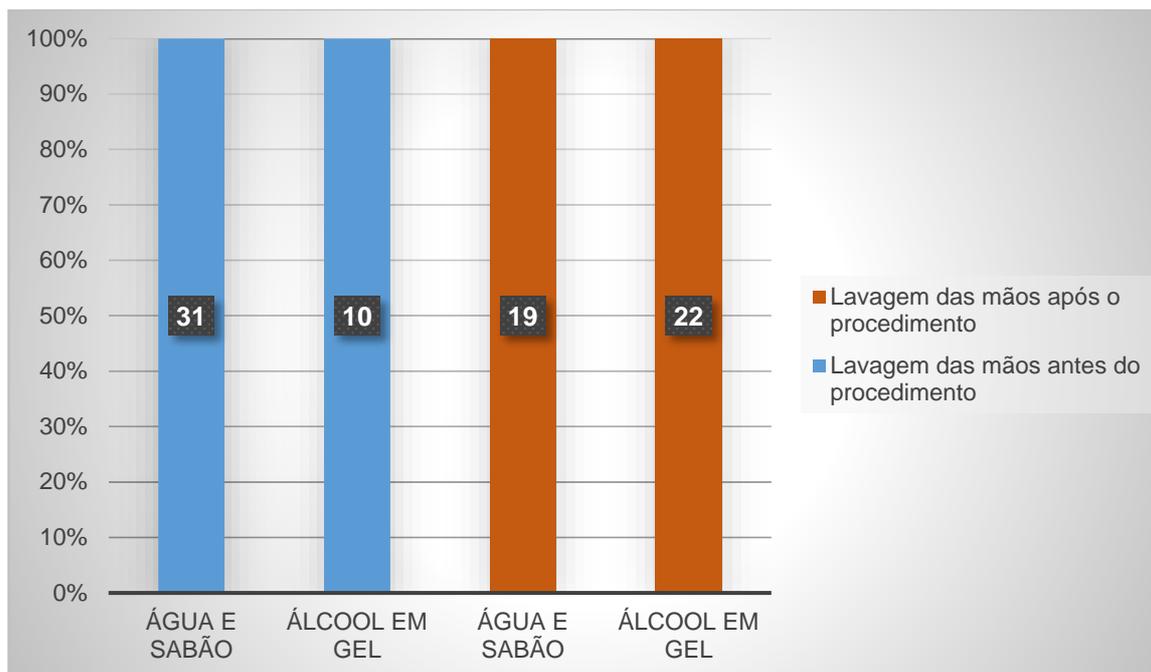


Figura 4 – Comparativo sobre a lavagem das mãos antes e após a realização de procedimentos, Assis- 2018.

O gráfico acima demonstra que em 100% dos procedimentos observados ocorreu a lavagem das mãos antes e após os procedimentos. No que se refere ao tipo de produto utilizado, 75% dos colaboradores realizaram a lavagem das mãos com água e sabão, antes do procedimento e 53% com álcool gel, após a realização dos mesmos. Esse fato pode ser justificado pela facilidade da presença do álcool gel próximo aos locais de realização dos procedimentos. Por outro lado, é importante que o colaborador tenha clareza que para o uso do álcool gel é importante que não exista presença de matéria orgânica nas mãos e sujidade visível, pois o álcool não é efetivo nessas situações. (BRASIL, 2007).

Em um estudo realizado em um hospital universitário, observa-se uma taxa de realização de higienização das mãos de 35,2% pelos técnicos de enfermagem, sendo que 62,5% das oportunidades de higienização das mãos ocorreu após o contato com o paciente. Diante dessa informação, observa-se a importância de treinamentos dos profissionais e o reforço da importância da lavagem das mãos antes dos procedimentos, para se ter uma efetiva prevenção de IRAS. (OLIVERIA et al., 2016).

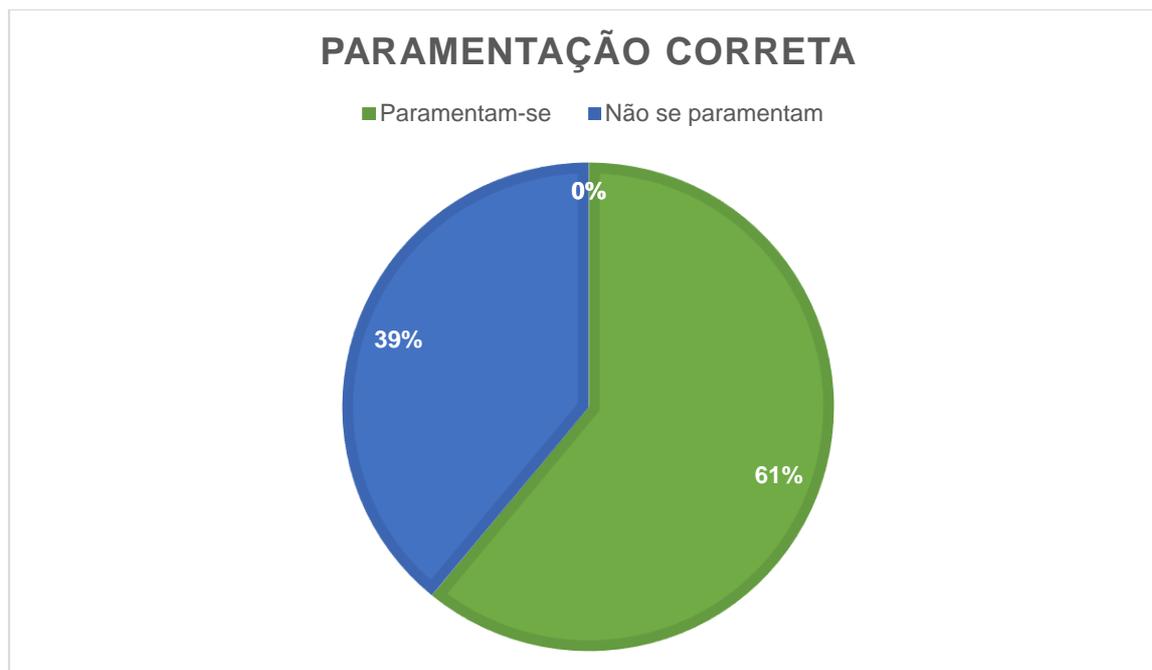


Figura 5 – Comparativo referente à paramentação e não paramentação para a realização de um procedimento, Assis - 2018

Neste gráfico observa-se a quantidade de profissionais que utilizam e não utilizam a paramentação para realização de um procedimento. No total foram 60,9% dos colaboradores que, durante o período da observação, utilizou todos os EPIs previstos para proteção individual e do paciente, ao realizar algum procedimento. Sobre o descarte correto do lixo após a realização de procedimentos, apenas um colaborador não o realizou de forma adequada.

Observado na literatura, um estudo que avaliou a adesão dos profissionais de enfermagem as precauções de contato e ao uso de luvas, mostrou-se existir uma dificuldade na utilização da precaução padrão, reforçando a importância de ações de educação em saúde, pois não é dada a significativa importância ao uso do EPI e o risco que isso pode trazer para o profissional e o paciente (PADILHA; SÁ; SILVINO, 2017).

Um outro fator apontado é que o conhecimento não significa mudança da prática. O que de fato precisa acontecer é a mudança de cultura e postura, que pode ser promovida por meio de divulgação contínua de conhecimento. Outro dado interessante é que existe uma maior facilidade na adesão a higienização das mãos, não se considerando dessa forma, a importância de associação de ambos cuidados, para prevenção de IRAS e proteção individual. Este dado também pode ser observado nesse estudo, visto que em 100% dos procedimentos houve a lavagem das mãos (PADILHA; SÁ; SILVINO, 2017).



Figura 6 – Realização de limpeza dos materiais utilizados nos procedimentos, antes e após, com álcool 70%, Assis – 2018

Ao avaliar a limpeza dos materiais para realização de procedimentos, 82,9% dos colaboradores realizam a limpeza do material antes e após com álcool 70%, contribuindo para ações que auxiliam na prevenção de IRAS.

Neste gráfico observa-se a quantidade de profissionais que realizam a assepsia dos materiais antes e após os procedimentos e qual produto utilizam. Existem no hospital diversos tipos de limpeza, de acordo com o Centro Estadual de Vigilância, o processo utilizado e o local a ser higienizado deve ser adequado. Qualquer outra intercorrência, deve ser prontamente atendida. O uso do desinfetante de nível intermediário (álcool etílico a 70%) é utilizado para artigos e superfícies por meio de fricção (repetir a operação 3 vezes)(CEVS, [s.d]).

Porem tem suas vantagens e desvantagens como: fácil uso, ação rápida, baixo custo, compatível com metais e suas desvantagens em: é inflamável, danifica lentes e materiais com verniz e dilata e enrijece borracha e plástico, o pacifica acrílico (CEVS, [s.d.]).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as IRAS são infecções cuja aquisição está relacionada a um processo assistencial. Este estudo buscou avaliar a adesão dos profissionais de saúde às medidas de prevenção de IRAS no momento do atendimento aos pacientes em situações de emergência e urgência.

Observou-se que no momento da assistência à saúde na UPA, o profissional utiliza parcialmente todos EPIs, de acordo com o procedimento realizado e realiza parte dos cuidados necessários para prevenção de IRAS, nos atendimentos emergência e urgência.

Durante a observação, percebeu-se que em alguns momentos, muitos profissionais que se atentavam em realizar corretamente as ações durante a observação, porém ao finalizar a observação, muitos deixavam de fazer corretamente. Portanto, para se ter uma efetiva prevenção das IRAS, é preciso o investimento em treinamentos e capacitação para os profissionais, reforçando a importância da lavagem das mãos antes e após os procedimentos e o uso adequado de EPIs, medidas estas simples e que podem ajudar a reduzir os números de infecções.

6. REFERENCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>.

Acesso em: 25 nov. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf. Acesso em: 20 jul.2018

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cinco momentos para lavagem das mãos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizesuasmaos/produtos/5momentosa3.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2018

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/tecnicas.htm>. Acesso em 15 março 2018

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção Relacionada à Assistência à Saúde: Risco Ocupacional e Medidas de Precauções e Isolamento. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infecoes/pasta4/mod_5_risco_ocup.e_med_de_precaucao_e_isolamento.pdf>. Acesso em 29 fev. 2018

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Intervenções e Medidas de Prevenção e Controle da Resistência Microbiana. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo5/blo_precaucao.htm>. Acesso em 06 março 2018

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde. Disponível

em:<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Prevenção+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. Acesso em 25 nov. 2017.

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 01/2013: Medidas de Prevenção e Controle de Infecções por Enterobactérias Multirresistentes. Disponível em:<

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+01+de+2013/5be89853-7eca-4b4b-98e4-5096b9f5a2ec>>. Acesso em 27 março 2018

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde: Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES. Disponível em:<
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/272166/Programa+Nacional+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Controle+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+%282013-2015%29/d1d0601f-004c-40e7-aaa5-0af7b32ac22a>>. Acesso em: 28 fev.

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Precauções padrão, de Contato, para Gotículas e para Aerossóis. Disponível em:<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/precaucoes-padrao-de-contato-para-goticulas-e-para-aerossois>>. Acesso em 25 fev. 2018

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Cienc & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009. Disponível em:<
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14n4/1073-1083/pt>>. Acesso em 30 jul. 2018

COSTA, D. G; STACCIARINI, T. S. G. **Cuidados de Enfermagem ao Cliente Colonizado ou Infectado por Bactérias Multirresistentes**. Disponível em:<[http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/393018/Cuidados_de_enfermagem_ao_cliente_colonizado_ou_infectado\[1\]_SEE2013.pdf](http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/393018/Cuidados_de_enfermagem_ao_cliente_colonizado_ou_infectado[1]_SEE2013.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2018

ELIAS, M. A.; NAVARRO. V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*, p. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2326/2475>. Acesso em 14 ago. 2018.

HELBEL, C *et al.* Prevenção da Transmissão de Agentes Infecciosos no Ambiente Hospitalar. Disponível em:<<http://www.hum.uem.br/wp-content/uploads/2014/05/agentesinfecciosos.pdf>>. Acesso em 25 fev. 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA.

LOPES, M. J. M; LEAL, S, M, C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em 30 jul 2018

MACHADO. M, H. A participação da mulher no setor saúde no Brasil 1970/80. Disponível em:<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1986000400005&script=sci_arttext> Acesso em 29 jul. 2018

MORAES, G.M., et al. Infecção ou colonização por micro-organismos resistentes: identificação de preditores. **Acta Paul de Enferm**, v. 26, n. 2, p. 185-91, 2013.

OLIVEIRA, A. C. et al. Adesão à higiene de mãos entre profissionais de um serviço de pronto atendimento. Rev Med (São Paulo), v.95, n. 4, p. 162-167, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/122861/122463>. Acesso em: 10 ago. 2018

PADILHA; SÁ, SABINO *et al.*, Luvas e adesão de profissionais de enfermagem às precauções de contato: Uma revisão integrativa. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11986/14546>>. Acesso em 29 jul. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SÚDE. Infecções Relacionada à Assistência à Saúde: IRAS. Disponível em:<<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/982-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude.html>>. Acesso em 27 fev. 2018

SECRETARIA DA SAÚDE. O que é Infecção Hospitalar? Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/faq_infeccao_hospitalar_final.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Vigilância Epidemiológica, coordenação municipal de infecções relacionadas à assistência a saúde (CIMIRAS). Curitiba, 2012. Disponível em:<<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/221-vig.html>>. Acesso em: 26 fev. 2018

SILVA, A.D *et al.* Precauções e Isolamento. Plano de Prevenção e Controle de Bactérias Multirresistentes (BMR) Para os Hospitais do Estado de São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica; **Governo do Estado de São Paulo**, 2016. Disponível em :<ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/projeto/doc/ih16_bmr_manual_precaucoes.pdf>. Acesso em 14 março 2018)

7. APÊNDICE

INSTRUMENTOS DE COLETA

Check list		
Dia: ___/___/_____		
Local:		
Categoria profissional:		
Procedimento a ser realizado:		
Realiza lavagens das mãos antes de preparar o material?	SIM ()	NÃO ()
Paramenta-se conforme o tipo da precaução?	SIM ()	NÃO ()
<i>Precaução Padrão: lavagem das mãos, uso de EPIs (luvas, avental, máscara e óculos), descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.</i>		
<i>Precaução de Contato: Lavagem das mãos, uso de EPIs (avental e luvas), quarto privativo</i>		
<i>Precauções de Gotículas: Lavagem das mãos, uso de EPIs (máscara cirúrgica profissional, máscara cirúrgica para o paciente durante o transporte), quarto privativo.</i>		
<i>Precauções para Aerossóis: Lavagem das mãos, uso de EPIs (máscara PFF-2 (N-95) profissional, máscara cirúrgica para o paciente durante o transporte), quarto privativo.</i>		
Descarta o lixo produzido corretamente?	SIM ()	NÃO ()
Realiza lavagens das mãos após os procedimentos?	SIM ()	NÃO ()

Realiza a limpeza dos materiais utilizados?	SIM ()	NÃO ()
---	---------	---------

8. ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNSMS)

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada **AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA A SAÚDE** que pretende: Observar se no momento da assistência a saúde o profissional utiliza de fato todos EPIs e se realiza todos os cuidados necessários para prevenção de IRAS. A coleta de dados será por meio do preenchimento de um check list aplicado pela pesquisadora ao acompanhar um procedimento de rotina da unidade. Os dados que você irá fornecer permitirá o entendimento de como os cuidados de saúde são realizados no que se refere a aplicação das medidas de prevenção de IRAS e uso de EPIs recomendados. Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir em qualquer relação sua com as instituições participantes. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. O estudo não irá implicar em qualquer custo financeiro. Os resultados do estudo serão publicados em periódico ou apresentados em eventos da área, porém é garantido total sigilo do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____ RG: _____

Pesquisadora: Raphaela Entringuer de Oliveira

Orientadora: Adriana Avanzi M. Pinto _____

Av. Getúlio Vargas, Assis - SP CEP: 19.807-1300, (18) 3302-1055, e-mail:
dri1981@yahoo.com.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Contratação do Parecer: 2.131.7.485

aumento de Infecções Relacionadas a Assistência e a Saúde (IRAS)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Folha de rosto preenchida e assinada.

O instrumento de coleta de dados encontra-se anexado na plataforma.

Declaração da instituição co-participante devidamente assinada pelo responsável da instituição onde o estudo será realizado.

Estudo relevante, pois contribui com dados que acrescentam ao arcabouço de conhecimento sobre o cuidado em saúde

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais e critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Refratar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 19/06/18

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_1104558.pdf	08/06/2018 18:45:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IRAS.docx	08/06/2018 18:44:50	ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO	Aceito

Endereço: Av. Maria Carmo, 830 - Sala 04
 Bairro: Fajeta CEP: 17.519-020
 UF: SP Município: MARÍLIA
 Telefone: (14)3422-1746 Fax: (14)3422-1079 E-mail: dts@famema.br



Contratação de Parecer: 2.017.488

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_plataforma.pdf	29/04/2018 10:25:31	ADRIANA AVANZO MARQUES PINTO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_coleta.pdf	29/04/2018 10:25:13	ADRIANA AVANZO MARQUES PINTO	Aceito
Outros	co_participante.pdf	29/04/2018 09:56:50	ADRIANA AVANZO MARQUES PINTO	Aceito
Outros	co_participante2.pdf	29/04/2018 09:54:14	ADRIANA AVANZO MARQUES PINTO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	29/04/2018 09:49:30	ADRIANA AVANZO MARQUES PINTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARILIA, 12 de Junho de 2018

Assinado por:
Valdeir Fagundes de Guelroz
(Coordenador)

Endereço: Av. Maria Carmo, 800 - Sala 04
Cidade: Fregata CEP: 17.019-000
UF: SP Município: MARILIA
Telefone: (14)3422-1746 Fax: (14)3422-1079 E-mail: dtpoc@famema.br