



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

ISABELA SANTOS ESCARAMBONI

**AVALIAÇÃO DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

**Assis/SP
2020**



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

ISABELA SANTOS ESCARAMBONI

**AVALIAÇÃO DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Projeto de pesquisa 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 parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a): Isabela Santos Escaramboni
Orientador(a): Dr^a Adriana Avanzi Marques Pinto**

**Assis/SP
2020**

Ficha catalográfica

E74a ESCARAMBONI, Isabela Santos
Avaliação da prevenção das infecções na atenção primária/
Isabela Santos Escaramboni. – Assis, 2020.

44p.

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

Orientadora: Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

1. Atenção primária à saúde 2. SUS 3. Infecções

CDD 614

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as oportunidades que tenho, a minha família que sempre me apoiou e incentivou, a todos os meus professores especialmente a professora Adriana Avanzi Marques Pinto que com muita paciência me ensinou, e as minhas amigas que sempre me inspiraram e apoiaram.

Gratidão a todos, família, amigos e mestres, que foram essenciais para os cinco anos de minha formação. Para todos, meu eterno agradecimento!

'Escolhi os plantões, porque sei que o escuro
da noite amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor porque já
estive muito perto do sofrimento.
Escolhi servir ao próximo porque sei que
todos nós um dia precisamos de ajuda.
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!'

Florence Nightingale
(1820-1910)

RESUMO

Introdução: os serviços têm como objetivo melhorar o conhecimento a respeito das enfermidades, incentivando ações de prevenção e promoção à saúde. O Sistema Único de Saúde tem a função do cuidado integral a saúde e a Atenção Primária a Saúde e a Unidade da estratégia Saúde da Família tem como objetivo a promoção a saúde, ofertando cuidados primários e atendendo as necessidades da população. A Rede de Atenção a Saúde tem como um dos objetivos organizar os serviços de saúde, sendo assim, é um método de cuidado integral. A Atenção Primária é a porta de entrada essencial e principal ponto de comunicação da Rede, pois organiza e coordena os serviços oferecidos. Na Atenção Primária são realizados diversos atendimentos e procedimentos, podendo acarretar um maior risco de contaminação, sendo assim, é necessário que em todos os cuidados prestados deve-se haver atenção para a prevenção de infecções, contaminação, infecção cruzada e infecção relacionada a assistência a saúde ao realizar todos os procedimentos. A principal causa das infecções é prestação de cuidados pouco seguros, a contaminação pode ocorrer através das mãos dos profissionais de saúde e pacientes, e alguns dos profissionais não compreendem a importância dos cuidados necessários para a prevenção dessas infecções, com isso torna-se importante a educação permanente e treinamento para esclarecer as dúvidas dos profissionais. **Objetivo:** compreender o que pode ser realizado para prevenir as Infecções Relacionada a Assistência a saúde, por meio da avaliação do conhecimento da equipe de saúde sobre o tema além de quais cuidados deverão ser tomados na realização de procedimentos invasivos. **Método:** foi realizada uma pesquisa de campo, quantitativa com os profissionais de saúde da Atenção Primária, por meio da aplicação de um questionário, para avaliação do conhecimento da equipe. O trabalho foi realizado com representantes das equipes de saúde e ao final será realizada a devolutiva para a secretaria de saúde, a respeito das informações coletadas. **Resultados:** as coletas se iniciaram com o objetivo de abranger as 19 unidades de saúde do município, porém somente dez unidades participaram do estudo, totalizando 26 profissionais. Após a coleta de dados foi possível observar que os profissionais apresentaram algumas dúvidas no momento de responder ao questionário. **Discussão:** foram encontrados diversos estudos que abordam sobre a desinfecção de superfícies nas Unidades Básicas de saúde, controle de infecção hospitalar e quais cuidados os enfermeiros devem realizar no controle de infecção relacionado com a coleta do exame citopatológico do colo do útero. Todos os estudos mostram ser fundamental para que ocorra uma assistência de qualidade e higienização das mãos adequadas pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** ao concluir este trabalho foi possível observar que alguns profissionais têm dúvidas em relação à forma correta de se realizar alguns procedimentos de forma que não ocorram riscos para o paciente, sendo assim é de extrema importância que a unidade invista em educação permanente para seus profissionais, foi possível verificar que grande parte dos profissionais da unidade se interessou pelo estudo.

Descritores: Atenção Primária a Saúde; Sistema único de Saúde; Infecções.

ABSTRACT

Introduction: the services aim to improve knowledge about diseases, encouraging prevention and health promotion actions. The Unified Health System has the function of comprehensive health care and Primary Health Care and the Family Health Strategy Unit aims to promote health, offering primary care and meeting the needs of the population. One of the objectives of the Health Care Network is to organize health services, so it is a method of comprehensive care. Primary Care is the essential gateway and main point of communication for the Network, as it organizes and coordinates the services offered. In Primary Care, several treatments and procedures are carried out, which may lead to a greater risk of contamination, therefore, it is necessary that in all care provided care must be taken to prevent infections, contamination, cross-infection and infection related to assistance to health when performing all procedures. The main cause of infections is the provision of unsafe care, contamination can occur through the hands of health professionals and patients, and some of the professionals do not understand the importance of the necessary care for the prevention of these infections, so it becomes important to permanent education and training to clarify the doubts of professionals. **Objective:** to understand what can be done to prevent infections related to health care, by assessing the knowledge of the health team on the topic and what care should be taken when performing invasive procedures. **Method:** a quantitative field research was carried out with health professionals in Primary Care, through the application of a pre-test, to assess the knowledge of the team. The work was carried out with representatives of the health teams and, in the end, the feedback will be made to the health department regarding the information collected. **Results:** the collections started with the objective of covering the 19 health units in the municipality, but only ten units participated in the study, totaling 26 professionals. After data collection, it was possible to observe that the professionals had some doubts when answering the questionnaire. **Discussion:** several studies were found that address the disinfection of surfaces in Basic Health Units, hospital infection control and what care nurses should perform in infection control related to the collection of the cervical cytopathological exam. All studies show that it is essential for quality care and adequate hand hygiene by health professionals to occur. **Conclusion:** at the end of this work it was possible to observe that some professionals have doubts about the correct way to perform some procedures so that there is no risk for the patient, so it is extremely important that the unit invests in permanent education for its professionals , it was possible to verify that most of the professionals of the unit were interested in the study.

Keywords: Primary Health Care; Health Unic System; Infections.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Avaliação do momento correto de lavagem das mãos, Assis – SP, 2020.....	23
Gráfico 2 - Avaliação das ações realizadas para a coleta de Papanicolau, Assis – SP, 2020.....	24
Gráfico 3 – Avaliação do tempo correto para a higienização das mãos com álcool em gel, Assis – SP, 2020.....	24
Gráfico 4 – Avaliação da duração do procedimento de lavagem das mãos com água e sabão, Assis – SP, 2020.....	25
Gráfico 5 – Avaliação do momento em que deve ocorrer a troca de luvas durante um procedimento, Assis – SP, 2020.....	26
Gráfico 6 – Avaliação da ação incorreta no momento de realização da vacina, Assis – SP, 2020.....	27
Gráfico 7 – Avaliação dos cuidados necessários para realização de um curativo, Assis – SP, 2020.....	28
Gráfico 8 – Avaliação da necessidade de esterilizar os materiais utilizados em procedimentos odontológicos e curativos, Assis – SP, 2020.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS: Atenção Primária a Saúde

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

HM: Higienização das Mãos

IRAS: Infecção Relacionada a Assistência a Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NR32: Norma Regulamentadora nº 32

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PP: Precaução Padrão

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

RAS: Rede de Atenção a Saúde

RUE: Rede de Urgência e Emergência

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UESF: Unidade da Estratégia Saúde da Família

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	20
2.1 Objetivo geral.....	20
2.2 Objetivos específicos.....	20
3. MÉTODO.....	21
4. RESULTADOS.....	22
5. DISCUSSÃO	30
6. CONCLUSÃO	36
7. REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE	40
ANEXO.....	42
DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE.....	43
DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A).....	44

1. INTRODUÇÃO

Todo serviço de saúde apresenta alguns objetivos, dentre eles, minimizar e ter conhecimentos sobre as enfermidades, descobrir suas causas, cuidando e incentivando a Prevenção e a Promoção da Saúde para a população, conforme as necessidades de saúde apresentadas (BRASIL, 2000).

O cuidado integral a saúde é atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária a Saúde (APS), por meio da Unidade da Estratégia Saúde da Família (UESF), por abranger a promoção a saúde, diminuição de riscos ou cuidado de baixo risco, identificação precoce, rastreamento de doenças, tratamento da mesma e a reabilitação (BRASIL, 2013).

A APS tem como função oferecer cuidados primários a população, orientando e promovendo a prevenção. Vai, além disso, é possível por meio de ações, que busquem atender as necessidades de saúde, realizar a Promoção da Saúde e com isso, atingir os diferentes grupos, antes mesmo que adoeçam. O cuidado maior não começa quando o indivíduo se encontra hospitalizado, mas sim na APS, por ser possível prevenir complicações por meio de hábitos de vida saudável que vai de encontro com as necessidades de cada indivíduo. Com isso, é possível prevenir que o paciente seja hospitalizado e o quadro se torne mais grave (PADOVEZE; FIGUEIREDO 2014).

A Rede de Atenção a Saúde (RAS) foi estabelecida como uma forma de organização dos serviços de saúde do SUS, foi institucionalizada através de publicações de Portarias e Decreto presidencial que dispôs em relação a organização do SUS, de modo planejado e em regiões de saúde, e tem como finalidade, prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, atendendo todas as necessidades da população, levando em consideração a condição epidemiológica e demográfica do país (BRASIL, 2015).

É significativo para o SUS instituir a RAS, pois aborda as cinco redes pactuadas entre os gestores e a importância da APS. Através da Portaria GM/MS nº 4.279/2010, foram pactuadas cinco redes temáticas no período de 2011 a 2013, que são: a de Rede Cegonha, que faz o cuidado de pré-natal, parto e nascimento, atenção a criança e o transporte; a Rede de Urgência e Emergência (RUE), que cuida da promoção e prevenção, APS, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Atenção Domiciliar; a Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS); , que atende pessoas com transtorno mental e com necessidades relacionadas ao uso de drogas e álcool a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites); e a Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2015; BRASIL, 2014).

A RAS tem algumas características significativas que são os pontos de atenção a formação de relações horizontais, sendo a APS como o meio de comunicação, centralidade em todas as necessidades da população, responsável pela atenção constante e integral, cuidado multiprofissional, participação dos objetivos e compromisso nos efeitos sanitários e econômicos (BRASIL, 2014).

Por meio da padronização do SUS, tem como definição de RAS, o método para um cuidado integral, conduzindo as necessidades de saúde da população, evidenciando a APS como primeiro ponto de atenção e entrada do sistema, determinando o fluxo de pessoas e informações na atenção a saúde (BRASIL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a UESF apresentam extrema importância ao facilitar o acesso da população à atenção e promoção à saúde, pois é a porta de entrada para uma avaliação inicial e, se preciso, dar diagnósticos e realizar tratamentos. O objetivo dessas unidades é de atender e cuidar da população de determinado território (BRASIL, 2012).

A APS é a porta de entrada essencial e ponto central de comunicação da RAS, coordena o cuidado e organiza as condutas e os serviços oferecidos na rede. As UBS são locais de educação, busca em pesquisa, ensino em serviço, mudanças e análise tecnológica para a RAS (BRASIL, 2017).

A RAS é formada por ações e serviços de saúde com distintas configurações tecnológicas e assistenciais, tornando-se complementar e com base territorial, sendo assim a APS é ordenada como ponto de atenção principal e como a essencial porta de entrada do sistema, integrada por uma equipe multidisciplinar que abrange toda a população, promovendo o cuidado e encontrando todas as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017).

Através da Lei nº 8.080/90 foi estabelecido que o acesso universal e igualitário começa através da porta de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, sendo assim, a APS tem o dever de cumprir com algumas funções para colaborar com a RAS, como ser o serviço de saúde com um grande grau de descentralização e capilaridade, sendo importante a participação do cuidado; reconhecer riscos,

necessidades de saúde, desenvolvendo diversas tecnologias de cuidado individual e coletivo; verificar e organizar o fluxo de usuários nos pontos de atenção da RAS e coordenar o cuidado; reconhecer quais são as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

O SUS tem como entrada prioritária a APS, pois apresenta um local favorecido na gestão do cuidado de pessoas, realizando um papel planejado na rede de atenção, tendo como base a concretização da integralidade. Entretanto, para isso, é fundamental que a APS tenha a habilidade clínica de cuidado e Inclusão de tecnologias leves, leve-duras e duras, que são diagnósticas e terapêuticas, além do vínculo da APS com outros pontos da RAS (BRASIL, 2017).

Esse cuidado a ser realizado se traduz nas necessidades de saúde, que podem ser apresentadas em forma de taxonomias, em que aplica-se o conceito de que as deficiências em saúde podem ser compreendidas de um modo mais completo, como as boas condições de vida, destacando os fatores ambientais e definindo o processo saúde-doença, o modo em que o indivíduo vive e compreende as necessidades de saúde, ter acesso e poder absorver toda tecnologia de saúde preparada para melhorar e prorrogar a vida (CECILIO, 2009).

Deve-se deixar de hierarquizar conceito das tecnologias leve, leve-dura e dura. Muito se discute sobre o conceito das tecnologias duras, fundamentado na criação de procedimentos dependentes de equipamentos, o que o define como mais complexos; já as tecnologias leves que seriam do tipo relacionais, são menos complexas. Entretanto a tecnologia em saúde é determinada com base na necessidade de cada indivíduo e o momento que o mesmo vive. Quando se tem um diagnóstico precoce de uma doença para um indivíduo, em um momento de sua vida, é tão importante como ter acesso a um exame, para outro indivíduo (CECILIO, 2009).

Sendo assim, o usuário e a equipe de saúde, necessitam sempre ter o comprometimento e atenção, para todas as necessidades de saúde que o indivíduo traz, com isso toda a equipe tem a função em atender as necessidades apresentadas, que são compreendidas e percebidas, buscando uma resposta para as dificuldades de vida em que o indivíduo vive, criando um vínculo com o profissional de saúde, e acesso a alguma tecnologia de saúde, sendo possível que isso traga melhorias para a sua vida(CECILIO, 2009).

As equipes da APS tem a função de coordenar e garantir o cuidado, expandindo o acesso quando preciso, realizar estratégias que possibilitem uma ampla quantidade de serviços a serem oferecidos pelas unidades de saúde, de modo que seja adaptada para as

necessidades de saúde da população, pode ser através da Estratégia da Saúde da Família ou equipes da APS (BRASIL, 2017).

Todas as equipes que atuam na APS precisam ter atenção para todas as necessidades e demandas da população, para poder proporcionar todas as ações e procedimentos, se necessário, a Unidade deverá dar encaminhamento responsável, de acordo com a demanda da população (BRASIL, 2017).

A equipe de UESF deverá ser constituída por, no mínimo, médicos com especialidade em medicina da família e comunidade, enfermeiro especialista em saúde da família, auxiliares ou técnicos de enfermagem, poderão também integrar a equipe outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários e agentes de combate a endemias (BRASIL, 2017).

Na UESF ocorre à reestruturação da atenção à saúde, sendo substituído o modelo tradicional, em que torna possível o acesso da população a saúde. Os profissionais ensinam e explicam para a população a importância de realizarem mudanças nos hábitos alimentares, incentivam a atividade física, orientam a higiene pessoal, do domicílio e do ambiente em geral. Seu papel é de realizar um cuidado de qualidade pela equipe à população, desde os problemas de saúde mais simples, até a orientação para a prevenção de doenças, na própria unidade, domicílio ou locais comunitários, buscando melhoria na qualidade de vida da população e uma comunicação efetiva (BRASIL, 2000; BRASIL, 2010).

A visita domiciliar da UESF é um instrumento central no processo de trabalho das equipes, a visita domiciliar quebra o padrão de que a assistência é somente focada na doença, tendo como finalidade a intervenção na evolução do processo saúde-doença. Visa a interação do processo do cuidar e atenção a saúde, cuidando das condições de saúde e vida das famílias. É um meio de atenção a saúde que beneficia a realidade do indivíduo e da sua família, favorecendo e criando vínculo entre o profissional e o paciente e a adesão ao tratamento. Também realiza o cuidado na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças (MENEZES et al, 2017).

Algumas das atribuições da UESF, é conhecer as famílias como um todo, incentivar e ajudá-las a melhorar sua qualidade de vida, acompanhar, detectar e prevenir doenças transmissíveis e crônicas e estabelecer vínculos ente a família e a comunidade, para o acompanhamento do processo saúde-doença (BRASIL, 2000).

Por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), cuja uma das tarefas é prestar apoio às equipes de referência, se tem o apoio matricial, que se constitui por um conjunto de profissionais que não tem relação direta com o usuário, mas que suas tarefas são de prestar apoio a população, desse modo a equipe pode ser composta por diversos profissionais considerados essenciais para a resolução de problemas da população, ou seja, se necessário poderá ter também outros profissionais, como um médico pediatra, psicólogo ou um nutricionista (BRASIL,2010).

Já nas UBSs existe um modelo ainda centrado no cuidado médico, existindo o foco nas especialidades, nem sempre existindo outros profissionais para apoiar o cuidado (OLIVEIRA; DAMASCENO, 2010).

Na UBS é preciso ter profissionais da equipe de saúde presentes a todo momento de funcionamento da unidade, porém o atendimento a demanda espontânea precisa ser estabelecido e realizado por toda a equipe de Saúde da Família, conforme cada especificidade de ação e habilidade profissional (BRASIL, 2011).

Entre uma das funções da UBS está a de prestar o cuidado integral a saúde da população, e quando for preciso no domicílio e também na comunidade, como em escolas e associações. Através das visitas domiciliares regulares é importante realizar promoção e prevenção à saúde. As visitas devem ser planejadas juntamente com a equipe e conforme as necessidades da população, para o monitoramento das situações das famílias e assim fazer as intervenções adequadas (BRASIL, 2017).

A UBS deve ser adequada às necessidades da população, como processos de trabalho das equipes e a atenção da saúde dos usuários, é necessário verificar a estrutura, como qual é a densidade demográfica, atuação, composição e qual o tipo da equipe, perfil da população e as ações e serviços importantes para serem realizados. É importante que tenha um ambiente apropriado para a formação de estudantes e trabalhadores da saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS (BRASIL, 2017).

Ao realizar e prestar a assistência dentro de qualquer unidade de saúde ou hospital é necessário que os profissionais tenham atenção para a prevenção de infecções, como também a contaminação ao realizar os diferentes procedimentos e assim impedir a infecção cruzada e a infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) (REZENDE, 2012).

Na APS são realizadas inúmeras atividades, como atendimentos de enfermagem, médico ambulatorial, odontológico, a realização de pequenas cirurgias, vacinação, curativos,

descartes de resíduos e atividades de educação em saúde, como também atendimento domiciliar, com a realização de curativos, dentre outros cuidados (REZENDE, 2012).

Com isso existe a exposição ao material biológico pode acontecer tanto em ambiente interno como também externo as unidades de saúde e ao ambiente hospitalar, sendo necessário um cuidado na realização de procedimentos e com isso, para reduzir o risco de IRAS. No ambiente de trabalho existe a exposição do profissional de saúde a fluidos corporais e sangue, os agentes físicos, químicos e biológicos, que podem causar malefício à saúde do trabalhador (REZENDE, 2012).

Para proteger usuários e profissionais é necessário à adesão às Precauções Padrão (PP), que tem a função diminuir o risco biológico, com as ações tomadas pelo profissional de saúde. PPs se traduz por medidas de higienização das mãos (HM), uso de barreiras (luvas, avental, gorro e máscara – Equipamentos de Proteção individual), cuidado com artigos, equipamentos e roupas utilizados durante a assistência, controle de ambiente, descarte adequado de matérias e acomodação adequada ao paciente. Essas medidas são extremamente necessárias para a redução e controle de IRAS (REZENDE, 2012). Outro ponto importante é as definições direcionadas pela Norma Regulamentadora nº32 (NR32), que visa proteger os profissionais da saúde ao determinar medidas de proteção e segurança para os trabalhadores da área da saúde (BRASIL, 2014).

A definição de infecção hospitalar foi alterada para IRAS, devido às infecções não se concentrarem somente no ambiente hospitalar, sendo necessária uma maior atenção para a prevenção desse agravo pelos profissionais de saúde que fazem parte APS, afinal até então isso tinha uma relação maior com o ambiente hospitalar. A maior causa da IRAS é a prestação de cuidados pouco seguros para o paciente. A contaminação costuma ocorrer pelas mãos de profissionais de saúde e pacientes, por isso se torna fundamental a orientação da família que esta visitando o paciente, para a lavagem das mãos e o uso do álcool em gel, como também avaliar o ambiente para se pensar em estratégias que reduzem a contaminação e disseminação de patógenos (PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014) (OLIVIERA; DAMASCENO, 2010).

A realização da limpeza de rotina de monitores e computadores, por serem superfícies muito tocadas, reduz a propagação dos patógenos. Alguns profissionais não se atentam na relevância de após tocar em um paciente realizar a lavagem das mãos e ao retornarem as atividades podem disseminar micro-organismos (OLIVEIRA; DAMASCENO, 2010).

Os ambientes de assistência de saúde podem variar em ambientes não hospitalares, como o centro de diálise, cirúrgico ambulatorial, consultórios médicos e odontológicos, fisioterapia, entre outros que são realizados procedimentos (PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014).

Alguns dos profissionais que trabalham na APS não sabem a importância dos cuidados para a prevenção da IRAS, o que faz com que eles desconsiderem os cuidados necessários, e alguns dos profissionais, acabam utilizando somente seu conhecimento individual e não uma conduta padrão (PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014).

É preciso ministrar cursos e palestras que esclareçam as dúvidas dos profissionais e explique a importância do cuidado com a limpeza e procedimentos realizados. É importante que pelo menos um profissional de saúde na unidade receba um treinamento aprofundando nas medidas de prevenção, pois alguns dos profissionais envolvidos na APS nem sempre tiveram em sua formação noção de prevenção da IRAS, o que faz com que algumas categorias profissionais desconsidere a IRAS como um problema (PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou que é de extrema importância a segurança do paciente, pois a ocorrência de IRAS se determina através da falha em procedimentos realizadas de forma incorreta, sendo assim é importante a realização de intervenções capazes de prevenir/reduzir o risco do paciente. Algumas das ações previstas para concretização da segurança do paciente é a lavagem das mãos antes e após o contato com pacientes (OLIVEIRA; PAULA, 2013).

Ações de segurança ao paciente datam da época de 1865, em que a enfermeira inglesa Florence Nightingale, durante a guerra da Crimeia, proporcionou o cuidado aos pacientes como a higiene, limpeza do ambiente, alimentação e registro das principais causas de óbito (OLIVEIRA; PAULA, 2013).

De acordo com Oliveira; Paula (2013), a OMS propôs em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do paciente, estabelecendo seis metas internacionais descritas a seguir:

- Identificação do paciente; Comunicação efetiva;
- Segurança de medicamentos de alta vigilância;
- Cirurgia certa, no local certo e paciente correto;
- Redução do risco de lesões decorrentes de queda;
- Redução do risco de infecção associado ao cuidado de saúde

Estas metas favorecem o paciente em todos os procedimentos realizados (OLIVEIRA; PAULA, 2013).

A IRAS ainda é um grande problema, pela baixa adesão dos profissionais de saúde no que se refere à biossegurança, como a higiene e o uso de técnicas assépticas. O profissional da saúde deve ter uma visão holística do cuidado para dar uma assistência de qualidade, apresentando a segurança do paciente como foco principal do cuidado (OLIVEIRA; PAULA, 2013).

É preciso oferecer a educação, treinamento e pesquisa aos profissionais sobre a necessidade e importância da segurança do paciente, visando diminuir os procedimentos feitos de forma incorreta, que coloca sua vida em risco (OLIVEIRA et al, 2013).

É de extrema importância para o Sistema Único de Saúde (SUS), a formação e capacitação dos seus trabalhadores. Em decorrência disso foi instituída a Política Nacional de Educação permanente em saúde. A educação permanente tem um conceito pedagógico relacionando com o ensino, serviço e saúde ajudando no desenvolvimento e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde e dos profissionais, por meio de capacitações (FRANÇA, 2016).

Portanto é necessária a educação permanente em saúde para acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com qualidade, como também conhecer o cotidiano como lugar de intervenções, desafios e práticas (BRASIL, 2014).

Na orientação de educação permanente em saúde, ocorrem mudanças das estratégias de organização e atenção, da gestão, da participação ou formação; é construída com as equipes, com o objetivo de ter um trabalho de qualidade (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) entende que mudanças no ensino e sistema de saúde é importante nas relações, processos e atos de saúde (BRASIL, 2014).

Os profissionais de saúde precisam compreender o porquê em mudar a forma de fazer alguns procedimentos, a importância em fazer novos cursos, por isso, a educação em serviço se torna de extrema importância para capacitação profissional e nota propulsora para mudança nos hábitos e para o entendimento da necessidade disso para a saúde do paciente e do trabalhador.

É preciso prevenir eventuais danos aos usuários do serviço de saúde e agravo relacionado aos cuidados decorrentes da assistência, sendo assim é preciso a atualização de protocolos e medidas de prevenção para a redução de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS). Pois se sabe que a IRAS eleva os custos ao cuidado do paciente e aumenta o tempo de internação (ANVISA, 2017).

É relevante que ocorra ações de prevenção e controle de IRAS, planejar treinamentos para serem realizados juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a higienização das mãos deve fazer parte de todos os treinamentos, tanto sobre o conceito da mesma e a técnica correta (ANVISA, 2017).

Acredita-se que exista o desconhecimento dos profissionais da saúde, que atuam na APS, quanto às ações de prevenção da contaminação de procedimentos, como também de disseminação de infecção, além da dúvida ao lidar com pacientes com algum tipo de restrição associada à contaminação por algum micro-organismo.

Ocorre também à desatualização dos profissionais de saúde, alguns continuam fazendo um determinado procedimento da forma que ele o determina correto, não procurando se atualizar, para obter novas informações sobre a prevenção da contaminação na realização de procedimentos.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da prevenção de IRAS na APS;

2.2 Objetivos específicos

Avaliar o conhecimento da equipe de saúde a respeito do conceito de IRAS, por meio da aplicação de um questionário;

3. MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, com os representantes das unidades de saúde da APS (enfermeiros, auxiliar ou técnico de enfermagem, dentista e médico) de um município do interior do estado de São Paulo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde desse município. Foi aplicado um questionário de múltipla escolha com o objetivo de avaliar o conhecimento desses profissionais sobre o tema IRAS, afinal, por se tratar de um tema, até então voltado para a atenção hospitalar, isso não era tão evidenciando na APS. Com o atual contexto vivenciado pela pandemia da COVID 19, vem reforçar que, pensar em IRAS, faz parte de todo contexto em que se realiza qualquer tipo de assistência à saúde.

No questionário continham oito questões sobre procedimentos realizados na APS, as questões abordavam a avaliação do momento correto de lavagem das mãos, avaliação das ações realizadas para a coleta de papanicolau, avaliação do tempo correto para a higienização das mãos com álcool gel, avaliação da duração do procedimento de lavagem das mãos com a água e sabão, avaliação do momento que deve ocorrer à troca de luvas durante um procedimento, avaliação da ação incorreta no momento da realização da vacina, avaliação dos cuidados necessários para realização de um curativo e avaliação da necessidade de esterilizar os materiais utilizados em procedimentos odontológicos e curativos. Os questionários que fui até a unidade aplicar, cada participante levou em média 10 minutos para responder, e os participantes que enviei por email levaram em média uma semana para preencher ao questionário.

A análise dos dados obtidos, com a aplicação dos questionários, foi organizada por meio de frequência simples. Após a finalização do processo de análise dos resultados e finalização do estudo, com a defesa dessa monografia, será apresentada a equipe de saúde e gestores, a conclusão que esse estudo levou, a fim de auxiliar na melhoria do processo de trabalho, com a posterior capacitação dos trabalhadores em relação aos pontos apresentados que possam ser oportunidade de melhoria.

A coleta de dados teve início após aprovação do comitê de ética e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). Os riscos relativos a esse estudo foram relacionados a exposição da opinião dos participantes sobre o tema abordado.

4. RESULTADOS

A coleta de dados teve início no mês de fevereiro com término em junho de 2020 com o intuito de abranger as 19 unidades de saúde existentes no município, sendo seis Unidades Básicas de Saúde e 13 Unidades da Estratégia Saúde da Família. Foi realizado contato com todas as UBSs e UESF por telefone, e pessoalmente, porém somente cinco UBSs e cinco UESF responderam ao questionário, em quatro unidades a enfermeira não aceitou participar do estudo e em cinco unidades não se obteve resposta. Houve bastante dificuldades em conseguir ter acesso aos profissionais, pois os mesmos não estavam na unidade no momento ou estavam realizando algum procedimento, e com o início da pandemia da COVID-19, o contato com os enfermeiros foi apenas via telefone e e-mail, o que dificultou a explicação sobre a importância do estudo.

Participaram do estudo, dez enfermeiros, três técnicos de enfermagem, doze auxiliares de enfermagem e uma dentista, somando-se 26 profissionais no total. Estes apresentam idades entre 32 e 62 anos, com tempo de formação entre 8 meses a 36 anos. Desses profissionais, os que apresentam alguma especialização ou pós-graduação são oito enfermeiros e uma dentista, totalizando nove profissionais.

Seguem abaixo os gráficos que representam o número de acertos e erros para cada uma das questões, conforme a participação dos profissionais.

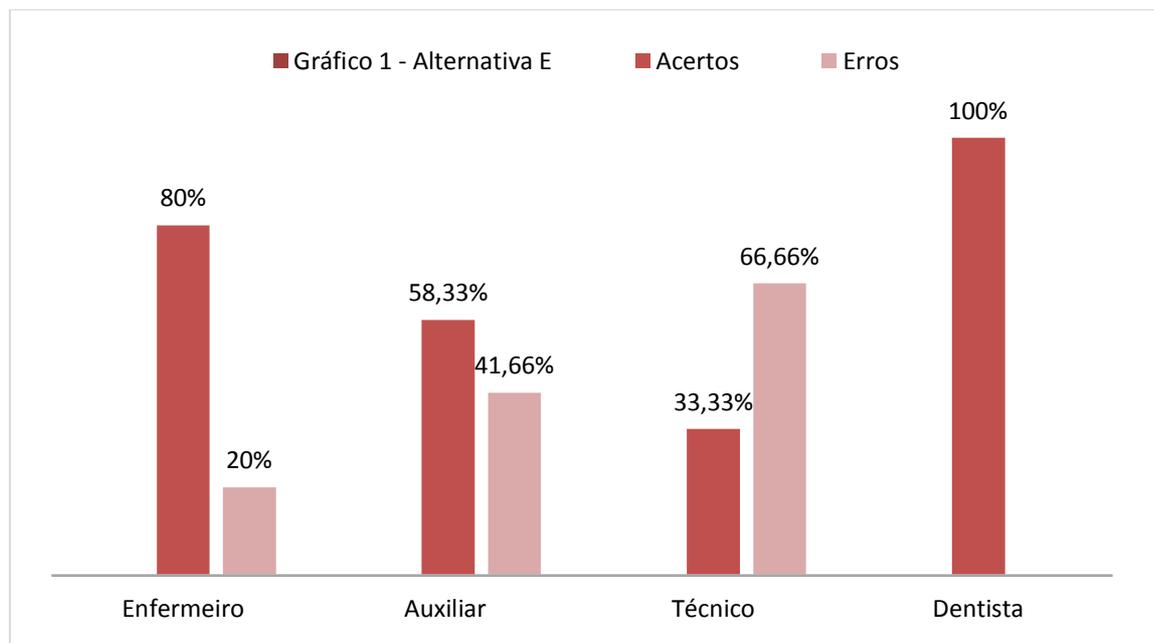


Gráfico 1 – Avaliação do momento correto de lavagem das mãos, Assis – SP, 2020.

A alternativa correta é a E, pois a lavagem das mãos deve ocorrer antes do cuidado com o paciente, após o contato com sangue, secreções ou fluidos, antes e após o preparo do material e após o contato com o paciente ou áreas próximas do paciente. Os profissionais que tiveram menos acertos foram os técnicos, com 33,33%, isso mostra que existe um déficit de conhecimento em relação ao momento em que se deve ocorrer a lavagem das mãos.

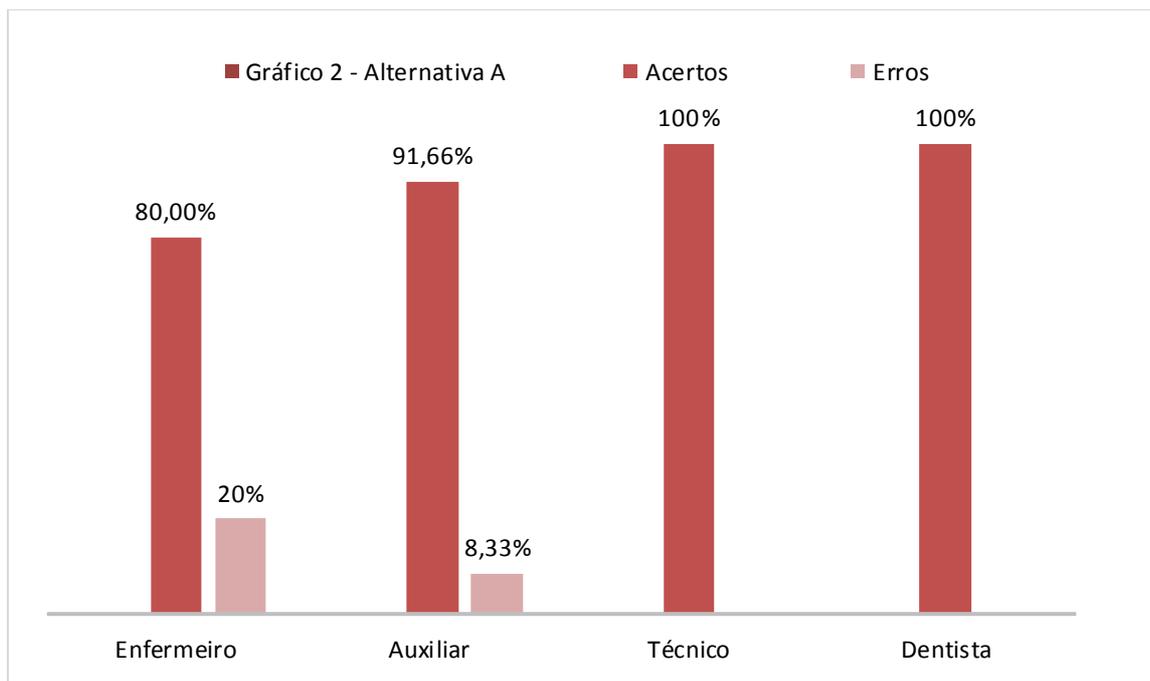


Gráfico 2 – Avaliação das ações realizadas para a coleta de Papanicolau, Assis – SP, 2020.

A alternativa correta é a A, deve-se realizar a lavagem das mãos, utilizar a luva de procedimento, máscara, óculos de proteção, avental e fazer o descarte correto do lixo.

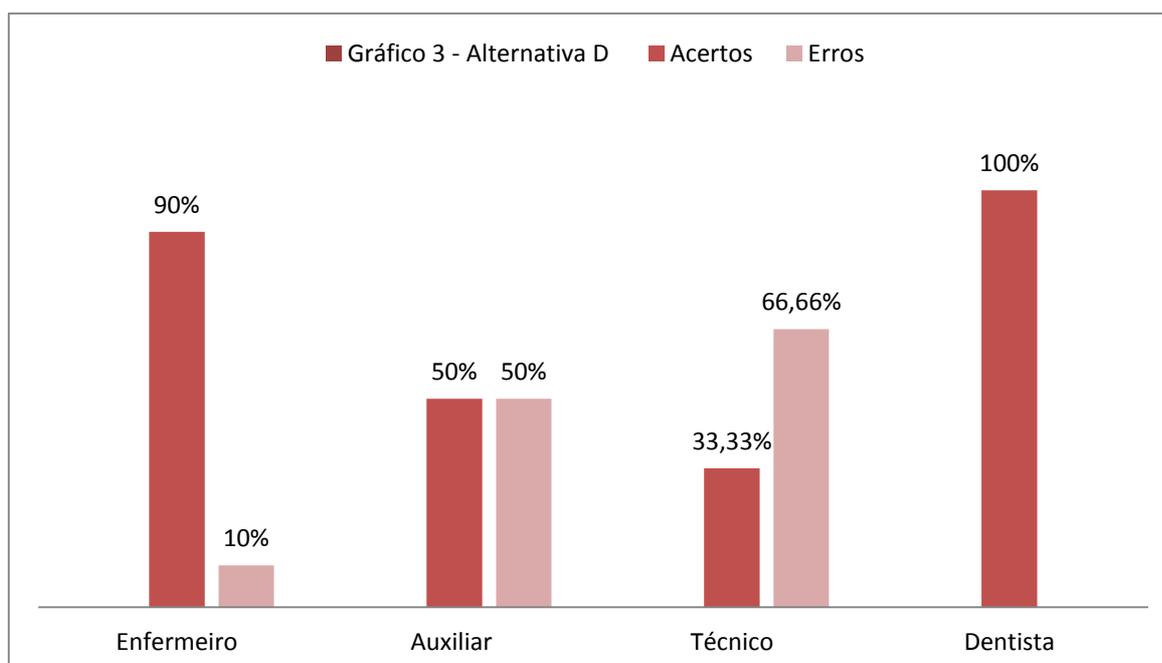


Gráfico 3 – Avaliação do tempo correto para a higienização das mãos com álcool gel, Assis – SP, 2020.

A alternativa correta é a D, pois a higienização das mãos com álcool em gel é indicada quando não há sujidade visível e o processo de higienização deve durar 30 segundos. Os profissionais que tiveram menos acertos foram os técnicos com 33,33%, o que mostra um déficit de conhecimento sobre a higienização das mãos.

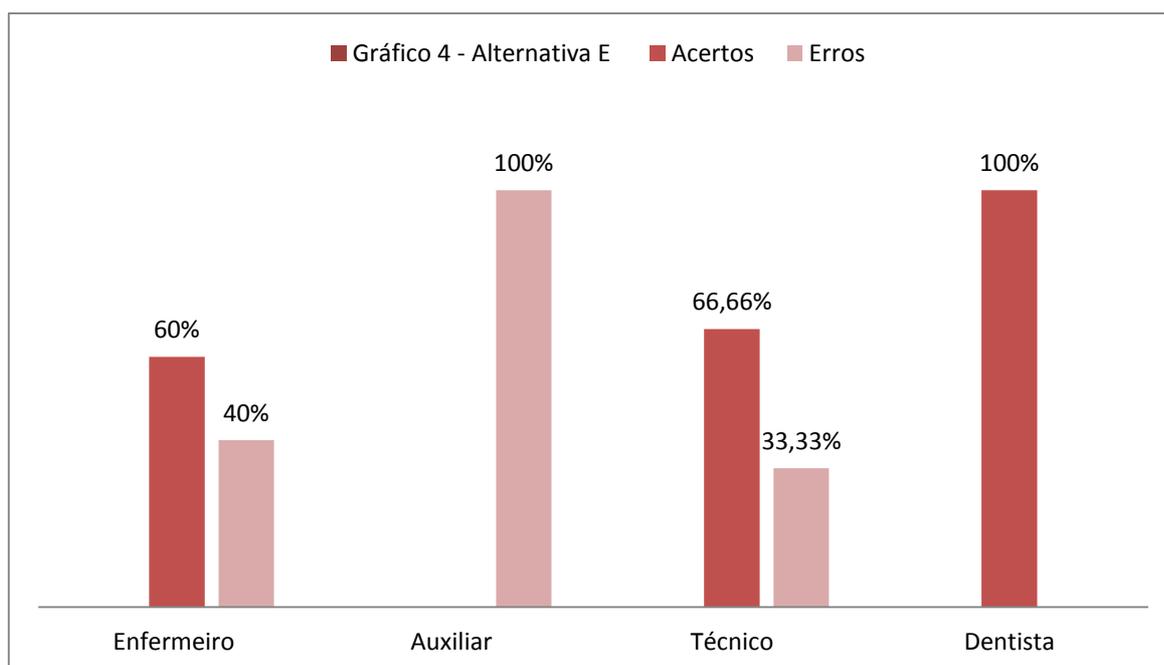


Gráfico 4 – Avaliação da duração do procedimento de lavagem das mãos com água e sabão, Assis – SP, 2020.

A alternativa correta é a E, pois a lavagem das mãos deve durar de 40 a 60 segundos. Os profissionais que tiveram menos acertos foram os auxiliares, o que mostra um déficit no conhecimento sobre a duração da lavagem das mãos.

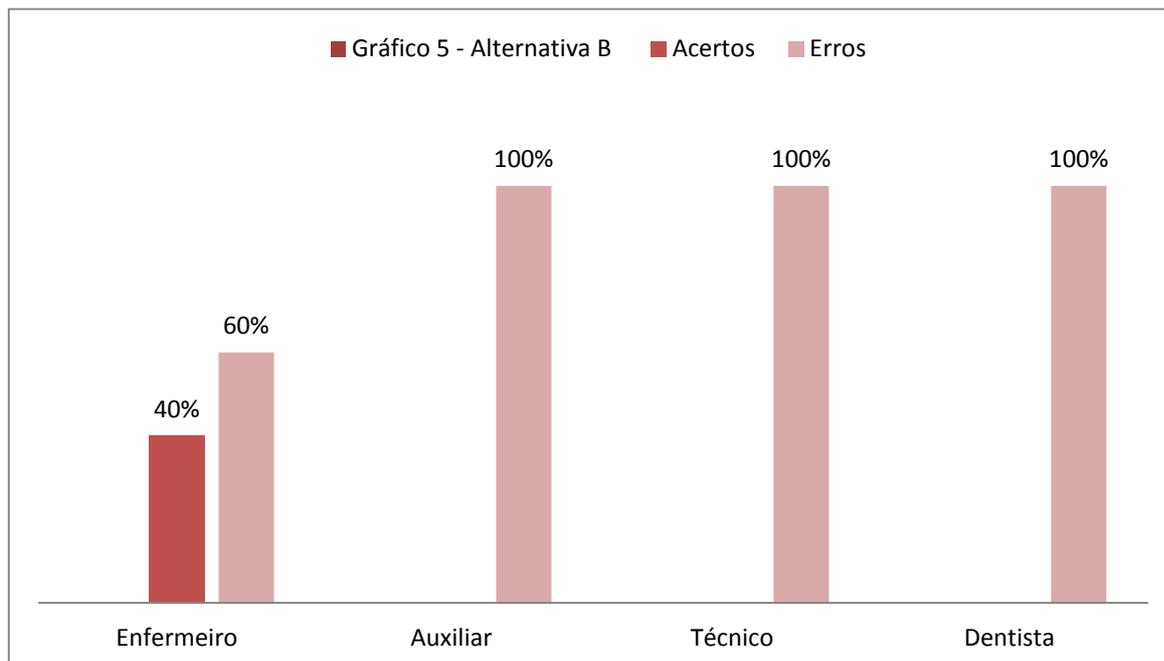


Gráfico 5 – Avaliação do momento em que deve ocorrer a troca de luvas durante um procedimento, Assis – SP, 2020.

A alternativa correta é a B. Deve-se trocar a luva de procedimento ao realizar um curativo ou quando houver mudança de um local sujo para o limpo. Os profissionais que tiveram menos acertos foram auxiliares, técnicos e dentista, o que mostra um déficit no conhecimento sobre quando se deve realizar a troca das luvas na realização de um curativo.

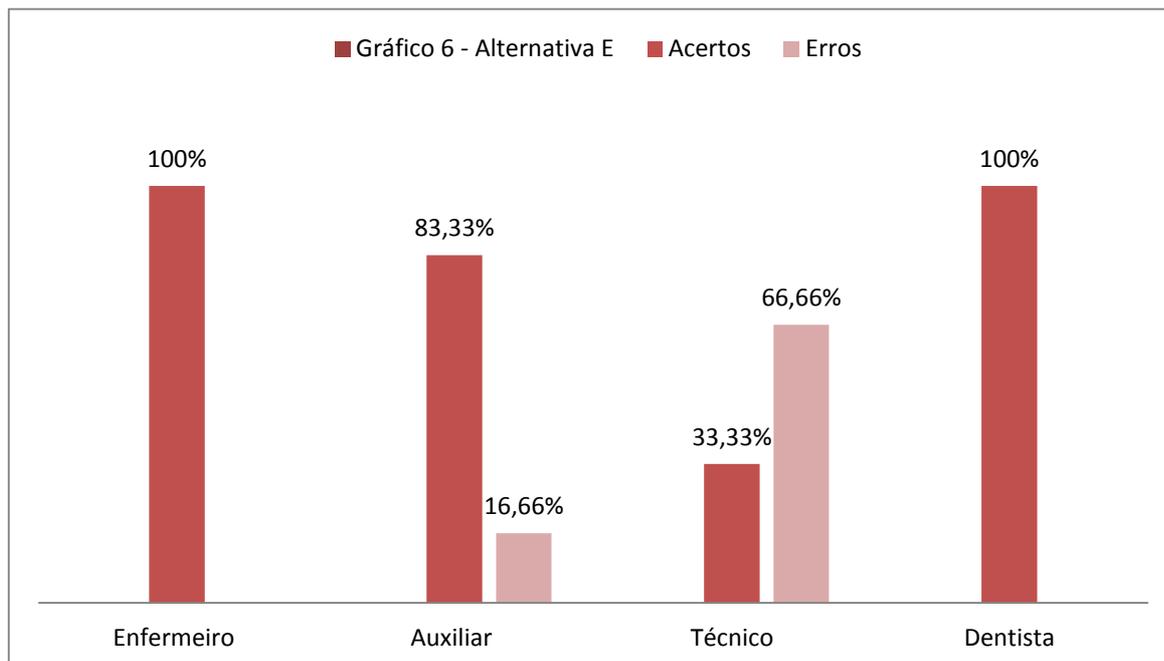


Gráfico 6 – Avaliação da ação incorreta no momento de realização da vacina, Assis – SP, 2020.

A alternativa incorreta é a E. Ao terminar um procedimento não é preciso lavar as mãos, por não ser um procedimento contaminado. Os profissionais que tiveram menos acertos foram técnicos, mostrando um déficit de conhecimento para quando se deve lavar as mãos.

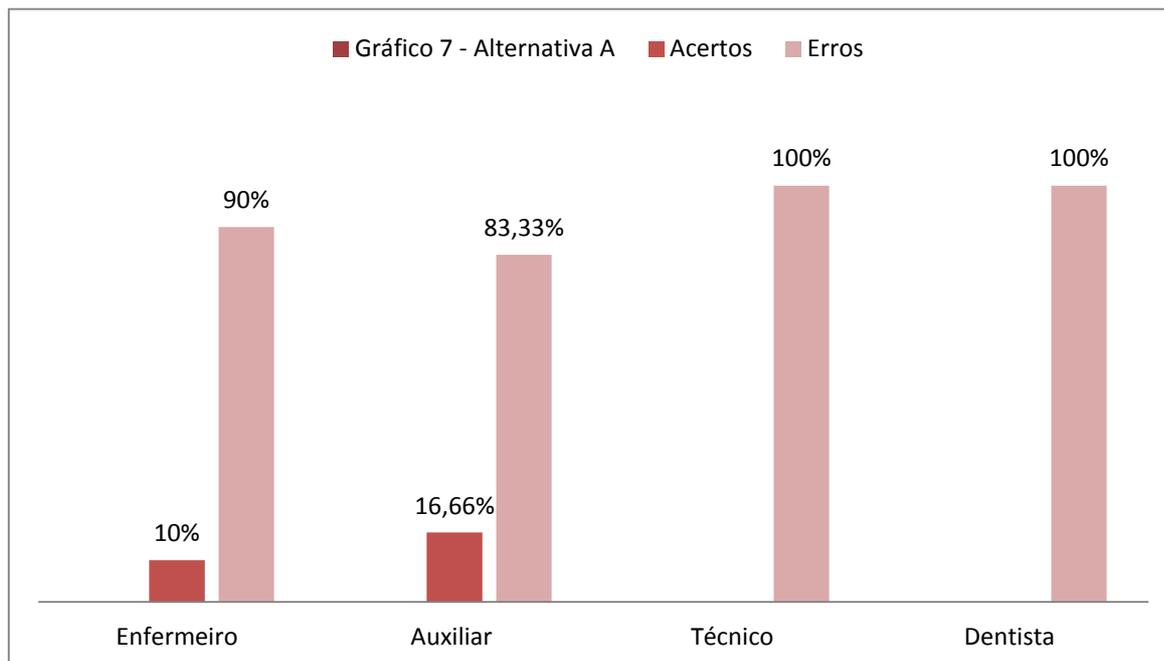


Gráfico 7 – Avaliação dos cuidados necessários para realização de um curativo, Assis – SP, 2020.

A alternativa correta é a A. É necessária a utilização de luva estéril. Essa questão mostrou que todos os profissionais têm um déficit de conhecimento sobre quais são os cuidados necessários para realizar um curativo.

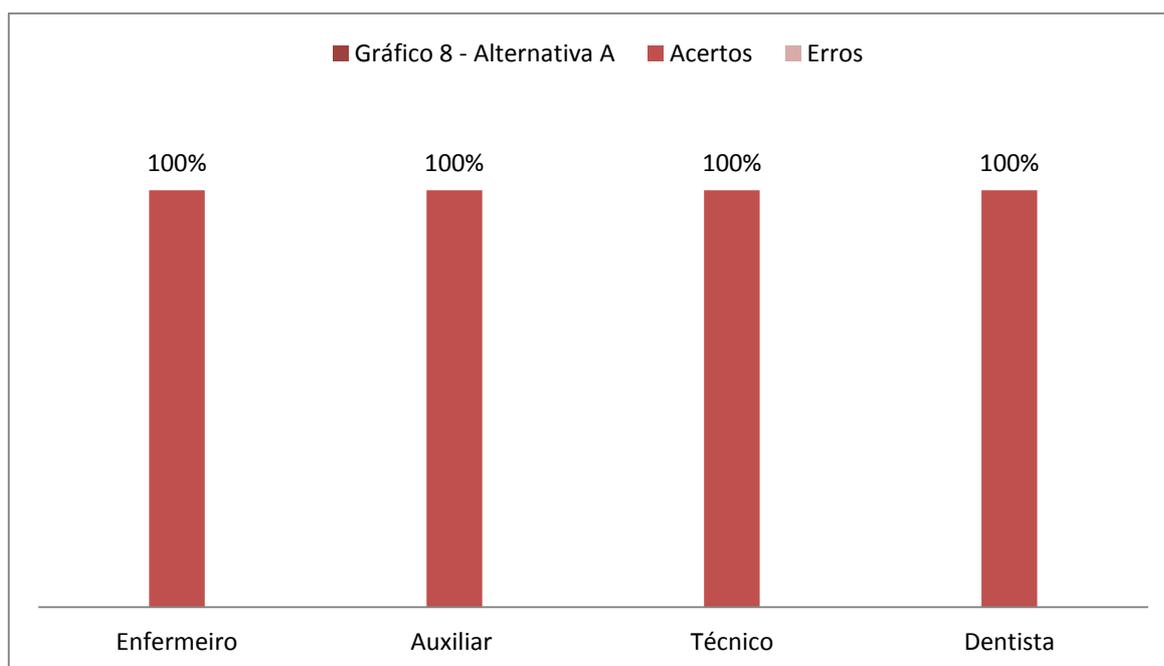


Gráfico 8 – Avaliação da necessidade de esterilizar os materiais utilizados em procedimentos odontológicos e curativos, Assis – SP, 2020.

A alternativa correta é a A, pois é necessária a esterilização para a destruição de micro-organismos.

5. DISCUSSÃO

Após a realização da coleta de dados em cinco UBSs e cinco UESF, totalizou-se 26 profissionais sendo eles: dez enfermeiros, três técnicos de enfermagem, doze auxiliares de enfermagem e um dentista.

A questão que houve maior número de acertos por todos os profissionais foi a que abordou sobre a importância da esterilização do material utilizado em curativos ou procedimentos odontológicos. A questão que teve menor número de acertos foi a que aborda sobre os cuidados necessários para a realização de curativo. De todos os 26 profissionais participantes, somente três acertaram a esta questão. No geral, a maioria dos profissionais apresenta alguma dúvida em relação a forma correta de realizá-los.

Em um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade do processo de desinfecção de superfícies inanimadas, foram analisadas sete UBSs, sendo uma UBS de grande porte, em que se realizavam cirurgias de pequeno porte, e nas outras realizavam-se procedimentos de rotina, como atendimento ginecológico, geral, grupo de diabéticos, hipertensos e terceira idade. (FUCCI; MARCOLINO; CASTRO, 2013).

Nas seis Unidades de menor porte foram avaliadas as superfícies do guichê da recepção e da farmácia, maçaneta e torneira da sala de curativos e bebedouro. Na Unidade de grande porte foram avaliadas maçaneta, mesa e torneira da sala de medicação, maçaneta da sala de pequenas cirurgias e bebedouro (FUCCI; MARCOLINO; CASTRO, 2013).

As sete UBSs foram analisadas durante três meses, obtendo-se 15 amostras por unidade, somando-se um total de 105 amostras, dentre elas, 6,7% foram positivas para *Staphylococcus aureus* e 2,9% foram positivas para *Escherichia coli* (FUCCI; MARCOLINO; CASTRO, 2013).

Locais como a torneira da sala de curativos, guichê da farmácia, maçaneta da sala de curativo e o bebedouro, obtiveram porcentagens de contaminação similares. Entretanto somente uma UBS não obteve contaminação de bioindicadores na superfície. A UBS de maior complexidade teve uma ausência de patógenos, considera-se que possa ser pelo fato de que são realizados procedimentos hospitalares de maior complexidade, por isso exista mais cuidados de biossegurança nesta unidade (FUCCI; MARCOLINO; CASTRO, 2013).

Nos locais que parecem estar limpos a olho nu, podem existir contaminação e o principal veículo de contaminação cruzada são as mãos, por esse motivo, é importante a lavagem correta das mãos, o que mostra ser de grande relevância a capacitação contínua dos profissionais da saúde sobre procedimentos de biossegurança (FUCCI; MARCOLINO; CASTRO, 2013).

Neste estudo identificou-se que a lavagem das mãos com água e sabão se reflete em cuidados para a prevenção de IRAS, sendo assim, por meio de uma questão sobre a duração da técnica da lavagem das mãos, para certificar a efetividade da sua higienização, houve 60% de acerto entre os enfermeiros, 66,66% de acerto dos técnicos de enfermagem, 100% de acerto do dentista e 100% de erro entre os auxiliares de enfermagem.

Em outro estudo realizado em UBS foi avaliado oito ambientes considerados críticos e semicríticos e 42 profissionais da saúde, por meio de observação direta. Foram desenvolvidos dois formulários para verificar o uso de medidas de PP através da observação das áreas, por meio do preenchimento de uma lista de verificação, que contém apresentação pessoal adequada, troca de materiais descartáveis após atendimento de cada paciente, limpeza do ambiente físico, descarte do lixo e higienização das mãos de forma adequada, uso de equipamentos de proteção individual e desinfecção adequada de estetoscópio (CAMARGOS et al., 2016).

Os profissionais de saúde responderam a um questionário sobre quais as medidas de precaução padrão são mais importantes e os aspectos negativos e positivos em biossegurança no local em que trabalham (CAMARGOS et al., 2016).

Observou-se que 24,1% dos profissionais tinham uma apresentação pessoal adequada, 48,3% realizavam a higienização das mãos antes e após cada procedimento, 34,5% faziam o descarte correto do lixo, 17,2% realizavam a troca de materiais descartáveis após o atendimento, 3,5% realizavam a desinfecção do estetoscópio (CAMARGOS, et al, 2016).

Verificou-se que dos 14 profissionais que realizaram a higienização das mãos antes e após cada procedimento, somente sete realizaram de forma adequada, também foi observado que nenhum dos profissionais utilizava equipamento de proteção individual de forma inadequada (CAMARGOS et al., 2016).

Nos setores não críticos não ocorreu a utilização do álcool 70% e a higienização das mãos foi realizada em 2,7% das observações. Através da aplicação do questionário foi

possível verificar que nove entre os 19 profissionais que trabalhavam nas áreas críticas e semicríticas, julgaram importante todos os itens de EPIs recomendados. Já sobre a higienização das mãos, todos os profissionais entrevistados entendem como necessária, mas 67% consideram essenciais todos os passos da antissepsia das mãos. A utilização correta das medidas de biossegurança na APS é essencial para o planejamento de estratégias para a diminuição de riscos aos profissionais de saúde e pacientes (CAMARGOS et al., 2016).

Foi possível identificar por meio desse estudo, que a higienização das mãos com álcool gel, é um importante aliado na prevenção da IRAS, sendo assim, através de uma questão aplicada aos participantes sobre quando é indicado e qual é o tempo da higienização, houve acerto em 90% dos enfermeiros, 50% dos auxiliares de enfermagem, 33,33% dos técnicos de enfermagem e 100% dos dentistas.

Também é importante que os profissionais saibam quando se deve realizar a troca de luvas durante um procedimento para proteção e prevenção do paciente. Na avaliação sobre esse tema, 40% enfermeiros acertaram e 100% dos auxiliares, técnicos de enfermagem e dentista erraram o que mostra a necessidade de discussão com a equipe sobre o tema.

Em um estudo que abordou sobre o controle de infecção hospitalar para saber a qualidade do serviço de saúde, mostrou que este controle é fundamental, principalmente para que se tenha uma qualidade na assistência, e para que isso ocorra, é de suma importância a prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde. Em instituições de saúde é necessário que sejam executados métodos para proporcionar à adesão a higiene das mãos, com isso, entende-se que a necessidade da educação permanente dos profissionais é de grande valia para alcançar a segurança e uma assistência de qualidade e maior qualificação da equipe (ALVES et al., 2017).

Através do estudo citado acima e do avaliado neste trabalho, percebe-se a importância da higienização das mãos dos profissionais de saúde, para que se tenha uma assistência de qualidade para todos os pacientes. Foi realizada uma questão sobre quais são os momentos em que se deve acontecer a lavagem das mãos, 80% dos enfermeiros acertaram, 58,33% dos auxiliares de enfermagem acertaram, 33,33% dos técnicos de enfermagem acertaram e 100% dos dentistas acertaram. Existe entre os profissionais uma maior preocupação em relação a higienização das mãos e qualidade da assistência no ambiente hospitalar, o que não se observa na APS, pois muitos supõem que não existem muitos riscos nesse cenário.

Em um estudo que tinha como objetivo avaliar a prática e o conhecimento dos enfermeiros relacionados ao controle de infecção, durante a coleta do exame citopatológico do colo do útero, em unidades de saúde e na estratégia saúde da família, houve a participação de 18 enfermeiros. Na primeira etapa, dois pesquisadores acompanharam a consulta ginecológica por meio da observação direta durante a coleta do exame, utilizando anotações em um formulário. Na segunda etapa avaliou-se o conhecimento sobre o controle de infecção no decorrer da coleta do exame. Para tanto foi entregue um questionário com questões fechadas (GUIMARÃES et al., 2014).

O instrumento foi formulado com alguns fatores: o uso de luvas é adequado para o procedimento, o acesso e os materiais disponíveis para o exame, manuseio correto para a prevenção de infecções cruzadas no momento do procedimento, como também foi observado se a estrutura possibilita uma assistência apropriada para as mulheres (GUIMARÃES et al., 2014).

Foi possível observar que os profissionais higienizaram as mãos apenas após o procedimento, porém segundo a OMS, é necessário que a higienização das mãos ocorra em cinco momentos: antes do cuidado com o paciente, antes de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com áreas próximas ao paciente e após contato com o paciente (GUIMARÃES et al., 2014).

Para que aconteça uma higienização das mãos é fundamental que se tenha recursos materiais. Nesse estudo verificou-se que o sabão líquido era o único disponível, garantindo a prática correta, mas 16,7% dos enfermeiros não conhecia sua indicação para higienização das mãos. Já em relação ao papel toalha, todos expressam conhecer ser necessário o seu uso no serviço de saúde, rejeitando a chance de toalhas de tecido para este fim, porém quando não há o papel toalha, é utilizada toalha de tecido pelos enfermeiros, mesmo sabendo do aumento do risco de infecções, pois mantém-se úmida permitindo a propagação de microrganismos (GUIMARÃES et al., 2014).

Na observação dos enfermeiros que não realizavam a lavagem das mãos foi verificado que os mesmos somente trocavam as luvas durante os atendimentos, porém o uso da luva não garante a necessidade de não higienizar as mãos. Nas luvas existem algumas imprecisões e há um risco de contaminação no instante da retirada. Somente 44,4% não usavam adornos durante a coleta, mas os enfermeiros mostram um conhecimento quando discutido sobre o uso de adornos (GUIMARÃES et al., 2014).

Segundo a OMS adornos são um obstáculo para o controle de infecção, visto que a pele em torno dos anéis, tem uma maior taxa de acúmulo de microorganismos, quando

verificado com pele sem os mesmos. Também foi verificado que o uso de adornos prejudica a realização correta da lavagem das mãos podendo rasgar as luvas (GUIMARÃES et al., 2014).

Sobre o cuidado com a identificação do frasco com as mãos com luvas, 22,2% dos enfermeiros responderam corretamente, que não é recomendado a identificação das lâminas com luvas nas mãos; 94,4% identificaram saber que não é recomendado encostar no foco ou nas pernas com luvas nas mãos. Os enfermeiros sabem as necessidades de executar a desinfecção das mobílias, como a mesa ginecológica, foco de luz, entretanto somente 5,5% fez a limpeza da mesa ginecológica. Esses locais precisam de desinfecção, a fim de impedir contaminações cruzadas em relação a manipulação de objetos e, é inevitável, o contato com as superfícies (GUIMARÃES et al., 2014).

Foi verificado uma baixa aceitação para o uso de sapatos fechados, ainda que todos dizem ser necessário o seu uso. Grande parte dos enfermeiros utilizavam jalecos de mangas curtas e abertos, é inevitável a contaminação da pele e vestimentas, pois é um local onde ocorre o contato com o paciente, existindo o potencial para a transmissão de microorganismos; 50% dos enfermeiros relataram ser indicado o uso, porém não é obrigatório, 22,2% dos enfermeiros relataram o uso de mascaras não ser obrigatório no momento do procedimento de coleta, mas indica-se o uso, visto que as mucosas da boca, nariz e a pele estão expostos a infecção pelo motivo da exposição durante a realização do procedimento (GUIMARÃES et al., 2014).

O lençol da mesa ginecológica deve ser descartável e trocado entre as coletas. O estudo verificou o conhecimento dos enfermeiros sobre esse ponto, porém 33,3% não trocavam o lençol, dizendo que existe a falta recursos para que isso ocorra na unidade. Em grande parte das salas de coletas existiam lixeiras com tampa de acionamento com pedal, os enfermeiros compreendem sobre a importância disso, mas 22,2% não utilizam, pois falta o recurso no local (GUIMARÃES, et al, 2014).

É possível observar que grande parte dos enfermeiros da UESF apresentam compreensão sobre as medidas necessárias para o controle de infecção, porém é preciso reavaliar a causa de na prática a adesão dessas medidas não terem qualidade (GUIMARÃES et al., 2014).

É preciso também que os profissionais saibam quais ações devem ser seguidas para a realização do procedimento do exame citopatológico do colo do útero. Por meio de uma questão aplicada aos participantes deste estudo sobre quais são as ações corretas que o

colaborador de saúde deve seguir para a realização do papanicolau, foi possível verificar que houve acerto de 80% dos enfermeiros, 91,66% entre os auxiliares de enfermagem e 100% entre os técnicos de enfermagem e dentista.

Todos os enfermeiros apresentam inúmeras funções, desde prestar cuidados a população até as atividades de gestão. Portanto, é o profissional que reconhece todas as fases da assistência a saúde, sendo assim, tem como responsabilidade assegurar que a assistência realizada seja com segurança e boa qualidade (GUIMARÃES et al., 2014).

Dessa forma, é possível compreender que profissionais com uma boa formação juntamente com a realização de capacitações, são medidas fundamentais para uma boa assistência. É importante cursos para atualização em conjunto com métodos educativos, como uma forma de acrescentar ao conhecimento, para que assim, a assistência seja de forma segura para os profissionais e usuários da APS (GUIMARÃES et al., 2014).

Através desses estudos também foi possível observar que se deve ter atenção em criações de estratégias para adesão referente ao controle de infecção, ao uso de EPI e quais os momentos em que se deve ocorrer a higienização das mãos e como realizar (GUIMARÃES et al., 2014).

6. CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível observar que os profissionais de saúde ainda apresentam dúvidas em relação a prevenção de IRAS e a forma de se realizar alguns cuidados no momento de desempenhar procedimentos e ações do dia a dia nas unidades de saúde.

Foi possível observar esse aspecto por meio do questionário aplicado aos profissionais, pois a questão que mais houve dificuldades foi a relacionada aos cuidados necessários para realização de curativo, mostrando que a maioria dos profissionais têm dúvidas em relação a esse procedimento e não sabem qual o correto a se fazer. Outra questão que houve dificuldades entre os profissionais foi sobre quando se deve realizar a troca de luvas durante um procedimento.

Entretanto, a questão que apresentou maior número de acertos foi sobre a importância da esterilização dos materiais odontológicos e também a relacionada aos procedimentos de coleta do exame citopatológico do colo do útero, mostrando que os profissionais possuem conhecimento sobre essas ações, porém como visto em alguns estudos, algumas das ações não são realizadas por falta de recursos materiais na unidade, impedindo assim, que algumas medidas de precaução sejam realizadas da forma correta.

Conclui-se que é de extrema importância que haja uma educação permanente, palestras e minicursos para os profissionais, visto que os mesmos ainda apresentam algumas dúvidas e dificuldades na forma de realização de alguns procedimentos, podendo deixar o paciente exposto a riscos que podem ser evitados.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, M. de M. et al. O Controle de Infecção Hospitalar como indicador para qualidade no Serviço de Saúde **Blucher Education Proceedings**, v.2, n.1, p.158-172, 2017. Disponível em: <http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/o-controle-de-infeco-hospitalar-como-indicador-para-qualidade-no-servio-de-sade-25391>. Acesso em: 5 de maio de 2020.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica programa saúde da família – A implementação da unidade de saúde da família**. Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf. Acesso em: 21 de outubro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília (DF), 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Educação permanente em saúde**. Brasília (DF), 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 17 de janeiro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília (DF), 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rastreamento** v.2. Brasília (DF), 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwNQ==>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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: 28 de maio de 2020.

CAMARGOS, R. C.; de. et al. Avaliação da adoção de medidas de precaução padrão por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte **Revista de saúde pública do Paraná**, v.17, n.2, p.51-58, Londrina, 2016. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/284>. Acesso em: 5 de maio de 2020.

CECILIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde**, 2009. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Os-Sentidos-da-Integralidade-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-e-no-Cuidado-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf#page=91>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

FRANÇA, T. et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino - serviço **Ciência e saúde coletiva**, v.22, n.6, p. 1817-1828, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002601817&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 de janeiro de 2019.

FUCCI, A. P. B.; MARCOLINO, M. S.; CASTRO, V. da C. O. Avaliação da qualidade do processo de desinfecção em superfícies inanimadas de unidades básicas de saúde por pesquisa de biomarcadores. **Revista Uniara**, v.16, n.1, p.183-190, 2013. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/55>. Acesso em: 4 de maio de 2020.

GUIMARÃES, J. V. et al Medidas de controle de infecções relacionadas à coleta do exame citopatológico do colo uterino **Cienc Cuid Saúde**, v.3, n.3, p.535-540, 2014.

Disponível em:
http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21347/pdf_226.
Acesso em: 8 de julho de 2020.

MENEZES, N. G. A. et al. Um olhar da enfermagem voltado á importancia da visita domiciliar na ESF: uma revisão de literatura **International nursing congress**, v.1, n.1, p.1-5, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5589>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

Normas regulamentadoras nº7, nº9 e nº32, **Programa de prevenção de riscos ambientais – PPRA, Programa de controle médico de saúde ocupacional –PCMSO, Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**, 2014. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/cartilhas/normas_regulamentares.pdf. Acesso em: 19 de janeiro de 2019.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão **Enfermagem USP**, v.4, n.44, p.1118-1123, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400038&script=sci_arttext. Acesso em: 19 de janeiro de 2019.

OLIVEIRA, A. C.; PAULA, A. O. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. **Revista Min Enferm**, v.1, n.17, p.217-221, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/592>. Acesso em: 18 de janeiro de 2019.

PADOVEZE, M. C.; FIGUEIREDO, R. M. O papel da atenção primaria na prevenção de infecções relacionadas a assistência a saúde. **Revista Esc Enferm USP**, v.6, n.48, p.1137-1144, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000601137&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 5 de março de 2019.

REZENDE, K. C. A. D. et al. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. **Ciência, cuidado e saúde**, v.2, n.11, p.343-351, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15204>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

APÊNDICE

Questionário

Data: Horário:	Especialização ou pós-graduação: () Não () Sim:
Local:	Tempo de formação:
Categoria profissional:	Idade:
Tempo de formação:	Estado civil:
<p>1. A lavagem das mãos deve acontecer em quais momentos?</p> <p>I. Antes do cuidado com paciente II. Após contato com sangue, secreções ou fluidos III. Antes do preparo do material IV. Após contato com o paciente V. Após contato com áreas próximas ao paciente VI. É indicada somente antes e após o contato com o paciente</p> <p>a) As alternativas I, II, V estão corretas b) As alternativas V e VI estão erradas c) Todas as alternativas estão corretas d) As alternativas I, II, III e IV estão corretas e) As alternativas I, II, III, IV e V estão corretas</p>	
<p>2. Quais são as ações que o colaborador da saúde deve seguir para realização do procedimento de Papanicolau?</p> <p>a) Lavagem das mãos; luva de procedimento; máscara; óculos de proteção; avental e descarte correto do lixo b) Luva; máscara de procedimento; jaleco e descarte correto do lixo c) Lavagem das mãos; Avental; luva de procedimento e descarte correto do lixo d) Luva de procedimento; avental e descarte correto do lixo e) Lavagem das mãos e luva de procedimento</p>	
<p>3. A lavagem das mãos é uma prática que ajuda na prevenção de IRAS (Infecção Relacionada à Assistência a Saúde), ao realizar a higienização das mãos com álcool gel, precisamos estar atentos a sua indicação e tempo. Assinala a alternativa correta:</p> <p>a) É indicado seu uso quando há presença de sujidade visível e o tempo de duração do processo não pode ultrapassar 45 segundos b) É indicado no caso de presença de microrganismos e a duração do processo deve ser de no mínimo 15 segundos c) É indicado para casos onde não há presença de sujidade visível ou matéria orgânica e a duração do procedimento não deve ultrapassar 30 segundos d) É indicado para casos onde não há presença de sujidade visível ou matéria orgânica e a duração do procedimento deve ser de 30 segundos e) É indicado quando há presença de sujidade visível e o tempo de duração do processo deve ser de 30 segundos</p>	

4. A lavagem das mãos com água e sabão faz parte dos cuidados para prevenção de IRAS, dessa forma deve ser realizada sempre antes e após os procedimentos. A duração desse procedimento, para garantir a eficácia e higienização correta, deve ser de:

- a) 15 a 20 segundos
- b) 20 a 30 segundos
- c) 25 a 40 segundos
- d) 45 a 50 segundos
- e) 40 a 60 segundos

5. A troca das luvas durante um procedimento deve acontecer:

- a) Entre a troca de local ao realizar uma vacina
- b) Ao realizar um curativo, quando houver mudança de um local sujo para um local limpo
- c) Ao finalizar um procedimento e iniciar um procedimento com outro paciente
- d) Se houver sujidade visível na luva que possa contaminar o paciente ou ambiente
- e) Se não houver sujidade na luva, não há necessidade de troca da luva estéril, quando o curativo é realizado no mesmo paciente

6. Identifique abaixo a ação INCORRETA na realização de vacina?

- a) Evitar a contaminação do frasco
- b) Realizar a antisepsia do local de aplicação sem álcool 70%
- c) Iniciar o procedimento com a lavagem das mãos
- d) Realizar a desinfecção do frasco antes da aspiração do seu conteúdo
- e) Ao terminar o procedimento não é preciso a lavagem das mãos por não ser um procedimento contaminado

7. Quais são os cuidados necessários para se fazer um curativo?

- a) Utilização de luva estéril
- b) Utilização de luva de procedimento para limpeza da ferida
- c) Utilização de máscara de procedimento
- d) Lavagem das mãos somente após a finalização do procedimento
- e) Todas as alternativas estão corretas

8. Qual a importância da esterilização de material utilizado em curativos ou procedimento odontológico?

- a) Para a destruição de todas as formas de microrganismos
- b) Apenas para tirar sujidade de materiais
- c) Para evitar transmissão de doenças crônicas
- d) Por serem materiais potencialmente contaminados, é recomendado somente lavagem com detergente enzimático e aguardar a secagem do material
- e) Todas as alternativas estão corretas

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “**AVALIAÇÃO DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**”

Nome do (a) Pesquisador (a): Isabela Santos Escaramboni;
Orientadora: Dr^a Adriana Avanzi Marques Pinto

1. **Natureza da pesquisa:** *o sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como objetivo analisar a compreensão capacitação em relação a a prevenção de IRAS na APS.*
2. **Participantes da pesquisa:** *a população alvo da pesquisa, são os enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, dentista e médico das unidades de saúde do município de Assis.*
3. **Envolvimento na pesquisa:** *ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que o (a) pesquisador (a) compreenda as ações realizadas para a prevenção de IRAS nas unidades de saúde. O trabalho é composto pela de aplicação de um pré-teste, duas oficinas de capacitação e um pós-teste, em que o participante deverá comparecer de forma voluntária na FEMA, nos horários e datas agendados previamente com os pesquisadores*
4. *. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.*
5. **Sobre as entrevistas:** *Será aplicado um questionário com perguntas de múltipla escolha relacionadas a prevenção de IRAS. Isso permitirá a realização de oficinas de capacitação sobre o tema. As duas oficinas acontecerão, as quintas-feiras a tarde, na Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Após finalizada as oficinas, será aplicado novamente um questionário de múltipla escolha para avaliar qual foi o aprendizado ocorrido após a participação nas oficinas. Nesta etapa os pesquisadores irão até as unidades de saúde para aplicação do questionário.*
6. **Riscos e desconforto:** *a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.*

Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Existe a preocupação em manter sigilo a respeito de qualquer ação que possa expor o participante e suas respostas. Os riscos relativos estão relacionados a exposição da sua opinião sobre o tema no momento das oficinas de capacitação. Identificado qualquer problema será explicado novamente o objetivo do estudo, pelos pesquisadores, ficando livre para continuar ou não sua participação.

7. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
8. **Benefícios:** *ao participar desta pesquisa a sra (sr.) terá como benefício direto a participação nas oficinas de educação permanente, além de permitir que ações para prevenção de Infecção Relacionada a assistência a Saúde (IRAS) possam ser realizadas.*
9. *Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a prevenção da contaminação de procedimentos e disseminação de infecção, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa, possa auxiliar para mudar a forma de realização de alguns procedimentos, a importância de fazer novos cursos e a educação em serviço, onde os pesquisadores se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.*
10. **Pagamento:** *a sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.*

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu,
 _____, de forma livre e esclarecida,
 manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, Adriana Avanzi Marques Pinto e Isabela Santos Escaramboni declaramos que fornecemos todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-mencionado.

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Pesquisador: Isabela Santos Escaramboni. isabela445@gmail.com, (18) 99804-7385

Orientador: Dr^aAdriana Avanzi Marques Pinto. driavanzi1981@gmail.com, (14) 99641-0332

CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da

Fundação Educacional do Município de Assis:

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeeticafema@femanet.com.br

Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.