

Manual 3

Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

Principais preocupações básicas:
Higienização das mãos e Equipamento
de Protecção Individual



ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
DE NOVAS INICIATIVAS PARA A VIDA

Índice

1.	Objectivos	04
2.	IACS: Uma visão global	04
3.	Prevenção e controlo de infecção. Principais elementos. ...	06
4.	Prevenção e controlo de infecção. Objectivos.	07
5.	Prevenção e controlo de infecção. Precauções básicas.	07
	5.1. Higiene das mãos	
	5.1.1. Higiene das mãos por lavagem com água e sabão	
	5.1.2. Higiene das mãos por fricção com Solução Anti-Séptica de Base Alcoólica(SABA)	
	5.2. Equipamento de Protecção Individual (EPI)	
	5.2.1. Luvas	
	5.2.2. Bata e avental	
	5.2.3. A Máscara facial e/ou viseira e óculos	
	5.3. Prevenção de picadas acidentais	
6.	Síntese final	20
7.	Referências bibliográficas	21

Visione os filmes relacionados com o tema

Lavagem correta das mãos passo a passo

<https://www.youtube.com/watch?v=f95X3oaz2wY>

Prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde – –Precauções básicas em Ambiente Hospitalar

<https://www.youtube.com/watch?v=bhngYiXsQAE>

Prevenção e Controlo de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde – Precauções básicas em Ambiente Residencial

<https://youtu.be/1Y1Do7euUZI>

Isolamento de doentes infetados

https://www.youtube.com/watch?v=Y1VvO4_CYwg

Prevenção e Controlo de Infecção Associadas aos Cuidados de Saúde - Controlo Ambiental

<https://www.youtube.com/watch?v=AjFrKNAXqCo&t=1s>

1. Objectivos

A prestação de cuidados de saúde, qualquer que seja o lugar onde é efectuada, está associada ao risco de aquisição de microrganismos capazes de provocar infecções, denominadas Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). Os prestadores de cuidados constituem elementos decisivos na prevenção do aparecimento e na transmissão das IACS, pelo que a adopção de boas práticas é essencial para a redução do número de casos. A responsabilidade da prevenção das IACS é de cada um em particular e de todos no geral. É uma tarefa universal e permanente.

- a) Ter consciência da existência das IACS, das suas implicações para os indivíduos, unidades prestadoras e Sociedade em geral, e a da importância da sua prevenção e controlo.
- b) Identificar os principais elementos do Controlo de Infecção.
- c) Conhecer as boas práticas relacionadas com a Prevenção e Controlo de Infecção e aplicá-las no dia-a-dia de trabalho.

2. IACS: Uma visão global

A prestação de cuidados de saúde, quer em meio hospitalar (em regime de internamento e/ou regime ambulatorio) quer em meio residencial ou de apoio social, pode dar origem à aquisição e à transmissão de infecções, designadas por Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS).

Este fenómeno é potenciado por vários factores:

- Aumento da esperança média de vida, muitas das vezes alcançada através de tecnologia avançada, mas também agressiva;
- Procedimentos invasivos para diagnóstico e tratamento;
- Terapêutica antibiótica e imunossupressora que, embora tendo como objectivo tratar doenças, torna os doentes vulneráveis às múltiplas infecções que podem adquirir nos locais onde ocorre a prestação de cuidados.

A estes factores acresce ainda a maior frequência de permanência em residências ou lares, bem como a rotatividade entre estes e os hospitais, levando a uma disseminação muito importante dos microrganismos de uns locais para outros. Por isso, é cada vez mais frequente encontrarmos fora dos hospitais os microrganismos tipicamente hospitalares.

A Organização Mundial de Saúde reconhece que as IACS dificultam o tratamento adequado dos doentes por serem uma causa importante de morbilidade e mortalidade, sobretudo nos idosos e imunodeprimidos.

Ao nível económico implicam custos elevados para os doentes, famílias e economia em geral, sejam eles directos, devido ao aumento dos encargos e recursos hospitalares e sociais, sejam indirectos, relacionados com a perda de produtividade.

Segundo os dados disponíveis no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI) da Direcção Geral da Saúde sobre as infecções provocadas por agentes resistentes:

- 30% a 40% são resultado da colonização e infecção cruzada, tendo como veículo principal as mãos dos profissionais de saúde;
- 20% a 25% podem ser resultado da terapêutica antibiótica sucessiva e prolongada;
- 20% a 25% podem resultar do contacto com microrganismos adquiridos na comunidade;
- 20% têm origem desconhecida.

A maioria da IACS surge devido ao não cumprimento das boas práticas de prevenção e controlo de infecção pelos profissionais, pelo que a adopção das denominadas Precauções Básicas, com especial ênfase na higienização das mãos e na utilização de equipamento de protecção individual, contribuiriam certamente para reduzir o seu número.

Estudos internacionais revelam que cerca de um terço das infecções adquiridas no decurso da prestação de cuidados são seguramente evitáveis.

A adopção de boas práticas associadas ao controlo de infecção é fundamental para a sua prevenção e diminuição do seu número, e, desse modo, permitem melhorar os indicadores de qualidade das instituições que prestam cuidados.

3. Prevenção e controlo da Infecção: Principais elementos

O desenvolvimento das IACS depende da combinação de factores relacionados com 3 elementos:

1º Elemento: a pessoa cuidada ou Hospedeiro, no qual os factores genéticos determinam o desenvolvimento e a gravidade das infecções.

A administração de antibióticos constitui um dos principais factores de risco para uma IACS. Idade, doenças prévias ou concomitantes, tais como estados de imunodepressão primária ou adquirida, doenças crónicas do foro respiratório, cardiovascular, metabólico ou neurológico podem facilitar o desenvolvimento e a gravidade das IACS.

2º Elemento: o Microrganismo ou Agente, cuja agressividade depende de características que lhe permitem violar as defesas do Hospedeiro, multiplicar-se de forma activa e resistir às terapêuticas anti-infecciosas.

Neste âmbito, a “pressão antibiótica” é crucial na emergência de microorganismos epidemiologicamente significativos (alerta ou problema). A quantidade do inóculo constitui um outro factor.

3º Elemento: o Ambiente, constituído por componentes animados, tais como os Profissionais de Saúde, os próprios doentes e as visitas.

O Ambiente inanimado é constituído por edifícios, superfícies, materiais e equipamentos (clínicos e não clínicos), ar e água, roupas e resíduos e, ainda, pela medicação e pelos alimentos.

Todos os componentes do Ambiente podem estar envolvidos nas IACS, mas o papel de primeira linha vai para os Profissionais de Saúde que, através das mãos, são os principais responsáveis pelas infecções cruzadas.

As superfícies e equipamentos, em particular os associados directamente ao Hospedeiro, são também importantes, na medida em que constituem reservatórios de microrganismos.

4. Prevenção e controlo de infecção: Objectivos

Constituem objectivos da prevenção e controlo da infecção:

Prevenção do aparecimento dos microrganismos causadores de IACS, através de uma correcta política de utilização de antibióticos, quer ao nível hospitalar, quer ao nível ambulatorio;

- Prevenção da transmissão cruzada desses microrganismos de umas pessoas para outras durante a prestação de cuidados, evitando assim a ocorrência da infecção/colonização e o aparecimento de surtos;
- Tratamento adequado com antibióticos, antifúngicos ou antivirais, de acordo com as situações.

Os objectivos da prevenção e controlo da infecção só podem ser atingidos se todos os profissionais reconhecerem a importância das medidas básicas de prevenção e controlo da infecção, denominadas Precauções Básicas e as aplicarem na sua prática diária.

5. Prevenção e controlo da infecção: Precauções básicas

As Precauções Básicas são medidas que se aplicam durante a prestação de cuidados a todos os doentes e/ou pessoas cuidadas em todas as unidades prestadores de cuidados, independentemente de haver a suspeita ou a confirmação da presença de um microrganismo. A sua implementação constitui a estratégia primária de prevenção das IACS.

O conceito subjacente às Precauções Básicas é o de que, quer as pessoas internadas nos hospitais, quer um tratamento em regime ambulatorio, no domicílio ou em unidades de apoio social, quer os seus objectos ou o seu ambiente imediato (camas, mesinhas de cabeceira, etc) podem conter agentes infecciosos transmissíveis.

As Precauções Básicas visam reduzir a transmissão de infecção entre as pessoas cuidadas e o risco de exposição acidental dos prestadores de cuidados a microrganismos causadores dessas infecções.

PRECAUÇÕES BÁSICAS

- Colocação de doentes
- Higiene das mãos
- Etiqueta respiratória
- Utilização de Equipamento de Protecção Individual
 - Luvas
 - Máscara
 - Óculos
 - Máscara de viseira
 - Batas ou aventais
- Manuseamento e processamento de equipamento clínico
- Higienização e controlo do ambiente inanimado
- Manuseamento seguro da roupa
- Recolha segura de resíduos
- Práticas seguras de preparação e administração de injetáveis
- Reposição de risco no local de trabalho

Neste Manual abordaremos especificamente a Higienização das mãos e a utilização do Equipamento de Protecção Individual.

5.1 - Higiene das mãos

A higiene das mãos é a medida por si só, mais eficaz na prevenção e controlo de infecção. As mãos contaminadas dos prestadores de cuidados de saúde podem constituir a fonte ou o veículo de transmissão de microrganismos, no decurso da prestação de cuidados.

A Organização Mundial de Saúde define o **local de prestação de cuidados** como o local em que estão presentes **simultaneamente** três elementos:

- a) Doente ou pessoa cuidada e o seu ambiente envolvente;**
- b) Profissional de saúde;**
- c) Cuidado ou tratamento inerente ao contacto com o doente ou a pessoa cuidada.**

A higienização das mãos é determinante no controlo de infecção, aplicando-se a todas as pessoas: profissionais, doentes, familiares e outras visitas em todos os locais de prestação de cuidados, sejam hospitais, residências, lares ou domicílios.

No âmbito da adesão à metodologia da campanha de higiene das mãos da OMS, foram adoptadas cinco indicações, denominadas “5 Momentos”, que constituem os pontos de referência temporais fundamentais para todos os profissionais de saúde.

5 MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1.

Antes do contacto com o doente ou pessoa cuidada.

Quando?

Higienizar as mãos antes de tocar num paciente ou pessoa cuidada, enquanto se aproxima dele.

Porquê?

Para proteger o doente ou pessoa cuidada de microrganismos que transportamos nas mãos.

EXEMPLOS

Contacto directo:

- Cumprimentar o doente ou pessoa cuidada;
- Ajudar o doente ou pessoa cuidada na mobilidade;
- Ajudar o doente ou pessoa cuidada na higiene;

Observação clínica:

- Verificar o pulso, TA;
- Auscultação pulmonar;
- Palpação abdominal.



2.

Antes de procedimentos assépticos ou limpos

Quando?

Antes de qualquer tarefa envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo (cateter, sonda) ou equipamentos ou produtos dos cuidados de saúde.

Porquê?

Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.

EXEMPLOS

Contacto com mucosas:

- Higiene oral;
- Aspiração de secreções;
- Cuidar de lesões da pele;
- Cuidar de feridas;

Contacto com dispositivos médicos:

- Injecção subcutânea;
- Inserção de cateter;
- Aceder ao sistema vascular ou sistemas de drenagem;

Equipamentos ou produtos dos cuidados de saúde:

- Preparação de alimentos, medicação e dispositivos médicos.



3. Após risco de exposição a fluidos orgânicos

Quando?

Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não.

Porquê?

Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente ou pessoa cuidada.

EXEMPLOS

- Higiene oral;
- Aspiração de secreções;
- Cuidar de lesões da pele, feridas;
- Injecção subcutânea;
- Colher e manipular produtos orgânicos;
- Colocação e remoção de tubo endotraqueal;
- Limpeza de urina, fezes, vômito, manipulação de resíduos hospitalares de risco biológico;
- Limpeza de áreas ou material visivelmente sujos ou contaminados.



4. Após contacto com o doente ou pessoa cuidada.

Quando?

Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente ou pessoa cuidada, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo.

Porquê?

Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente ou pessoa cuidada.

EXEMPLOS

- Cumprimentar o doente ou pessoa cuidada;
- Ajudar o doente ou pessoa cuidada na mobilidade;
- Ajudar o doente ou pessoa cuidada na higiene;
- Verificar o pulso, TA;
- Auscultação pulmonar;
- Palpação abdominal.



5. Após contacto com ambiente envolvente do doente ou pessoa cuidada

Quando?

Ocorre quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente ou pessoa cuidada, após ter tocado em equipamento, mobília, dispositivos médicos, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, mesmo sem ter estado em contacto com o doente ou pessoa cuidada.

Porquê?

Para proteger o profissional e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente ou pessoa cuidada.

EXEMPLOS

- Mudar a roupa da cama;
- Ajustar o ritmo das perfusões;
- Monitorizar alarmes;
- Manusear as grades da cama;
- Limpar as mesas de apoio do doente.



Estas indicações designam os momentos em que é necessária a higiene das mãos de modo a interromper eficazmente a transmissão de microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde.

Quando o profissional inicia o turno de trabalho deve cumprir alguns princípios de modo a assegurar que a higienização das mãos é eficaz:

- Retirar jóias e adornos das mãos e antebraços (incluindo relógios);
- Não usar pulseiras de tecido porque estas, não se removendo, constituem um reservatório de microrganismos que impede a higiene correcta das mãos;
- Manter as unhas limpas, curtas e sem verniz ou gel de modo a impedir a acumulação de microrganismos;
- Cobrir quaisquer cortes ou abrasões da pele com pensos impermeáveis.

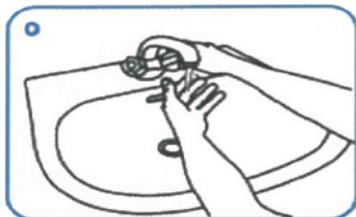
Quando o profissional termina o turno de trabalho, deve higienizar as mãos com água e sabão.

Como lavar as mãos?

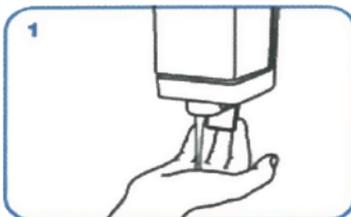
Higienização das mãos com água e sabão



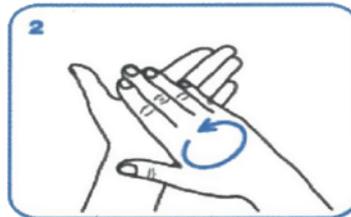
Duração total do procedimento: 40-60 seg.



Mãos molhadas com água



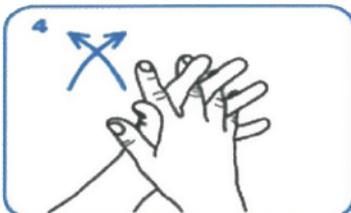
Coloque sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



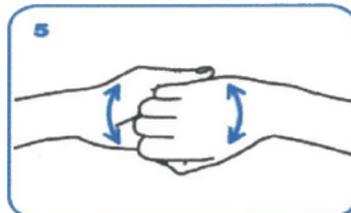
Esfregar, as palmas das mãos, uma na outra



Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa



Entre as palmas com os dedos entrelaçados



Parte detrás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



Esfregar o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



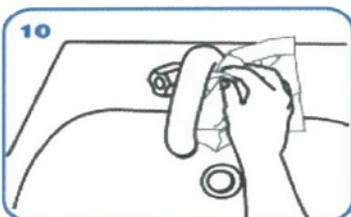
Esfregar rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



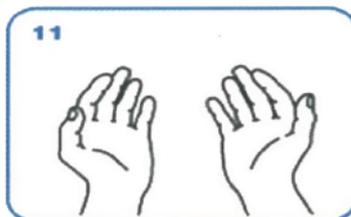
Passar as mãos por água



Secar as mãos com toalhetes de papel



Utilize o toalhete para fechar a torneira



As mãos estão agora limpas

Fonte: Direcção-Geral da Saúde, Campanha Nacional de Higiene da Mãos "Medidas Simples Salvam Vidas"

Fricção Anti-séptica das mãos

Higienize as mãos, friccionando-as com solução anti-séptica de base alcoólica (SABA). Lave as mãos apenas quando estiverem visivelmente sujas.



Duração total do procedimento: 20-30 seg.

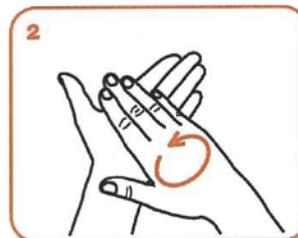


1a



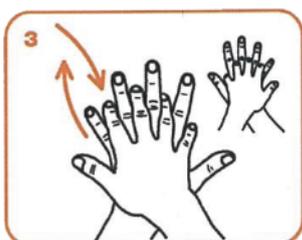
1b

Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



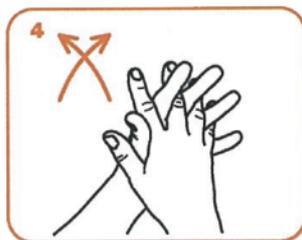
2

Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



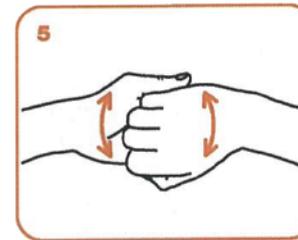
3

Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa



4

As palmas das mãos com dedos entrelaçados



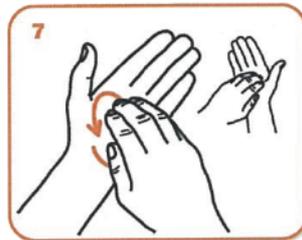
5

Parte detrás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



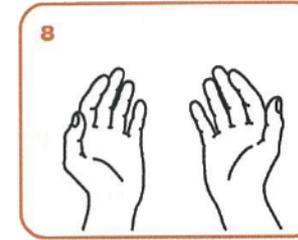
6

Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



7

Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



8

Uma vez secas, as suas mãos estão seguras

A higiene das mãos pode ser feita com recurso à água e sabão ou à utilização de Soluções Anti-sépticas de Base Alcoólica (SABA), o que depende do local de prestação de cuidados, da sujidade visível nas mãos e do tipo de procedimento efectuado.

Quando as mãos estiverem sujas à vista, ou com grande probabilidade de terem sido contaminadas com produtos orgânicos (excepto suor), **devem ser obrigatoriamente lavadas com água e sabão**. O mesmo se aplica aos doentes em isolamento por clostridium. Este deve ser o procedimento levado a cabo, quer nas unidades de saúde, quer nas organizações de apoio social, prestadoras de cuidados em regime residencial ou ambulatório.

Sempre que as mãos estiverem visivelmente limpas (sem matéria orgânica ou sujidade visível), podem ser **higienizadas por fricção** com **SABA**. Este é o procedimento mais indicado para unidades prestadoras de cuidados de saúde, nas quais a frequência da higiene das mãos e o perfil dos microrganismos existentes torna estas soluções anti-sépticas mais adequadas.

5.1.1 - Higiene das Mãos por Lavagem com água e sabão

Para a lavagem das mãos os lavatórios devem ter de preferência torneiras de comando automático. No caso de comando manual, podem ser accionadas a pedal ou com manípulo accionável com o cotovelo, evitando a contaminação da torneira na abertura. No caso de lavatórios com torneiras que só possam ser abertas com a mão, estas devem ser fechadas após a lavagem e secagem das mãos, com um toalhete, evitando assim, a recontaminação das mãos após a lavagem das mesmas.

5.1.2 - Higiene das Mãos por Fricção com Solução Anti-Séptica de Base Alcoólica (SABA)

A utilização da Solução alcoólica deve fazer-se sempre em mãos visivelmente limpas e secas e não em mãos molhadas.

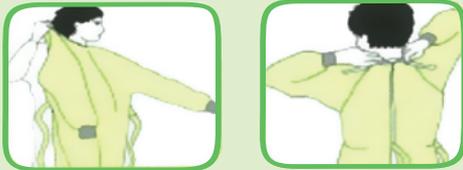
5.2 - Equipamento de Protecção Individual (EPI)

O equipamento de protecção individual (EPI) deve ser utilizado sempre que na natureza e tipo interacção com o doente ou pessoa cuidada seja previsível a exposição a sangue, fluidos orgânicos (excepto suor) ou outras exposições patogénicas (nomeadamente nas situações de confirmação ou forte suspeita de que a pessoa a quem estão a ser prestados cuidados é portadora de um microrganismo de elevada transmissibilidade, capaz de causar surtos).

Cada profissional deve seleccionar o respectivo equipamento como **barreira protectora** mais apropriada em função do contacto previsto e do procedimento a realizar. O equipamento de protecção individual (EPI) deve ser seleccionado e utilizado racionalmente.

Como colocar Equipamento de Protecção Individual

1



Bata

- Selecciona a bata apropriada;
- Abra pela parte posterior;
- Vista apertando os atilhos atrás;
- Se a bata for demasiado pequena, pode vestir duas:
 - a 1ª bata ata à frente
 - a 2ª bata ata atrás.

2



Máscara

- Coloque a máscara sobre o nariz, boca e queixo;
 - Ajuste a parte superior ao nariz;
- Segure à cabeça com os atilhos ou elásticos;
 - Ajuste-a.

Respirador

- Selecciona o respirador;
- Coloque o respirador sobre o nariz, boca e queixo;
 - Ajuste a parte superior ao nariz;
 - Segure à cabeça com os elásticos;
 - Verifique se está bem colocado:
 - Inalar > o respirador deve colapsar
 - Exalar > verificar se existem fugas de ar em redor da face.

3



Protecção ocular/facial

- Posicione os óculos sobre os olhos e segure-os nas orelhas ou use os atilhos;
- Posicione a protecção facial sobre a face e segure-a com os atilhos;
- Ajuste até que se sinta confortável,

4



Luvas

- Calce as luvas no final;
- Selecciona o tipo e tamanho de luvas adequado;
 - Insira as mãos nas luvas;
- Puxe as luvas até prender o punho da bata.

Fonte: "WHO Interim Infection Control Guidelines for health Care Facilities", 10 March, 2004

como remover Equipamento de Protecção Individual

1



Luvas

Primeira etapa:

- Pegue no bordo da luva, junto ao punho;
- Retire da mão, virando de dentro para fora;
 - Segue com a mão oposta.

Segunda etapa:

- Meta o dedo da mão sem luva por debaixo da outra luva e remova-a;
 - Vire a luva do avesso criando uma bolsa para ambas as luvas;
- Descarte as luvas para contentor apropriado.

2



Protecção ocular/facial

- Retire os óculos e protecção facial sem luvas;
 - Afaste a face
- Coloque em local apropriado para reprocessar ou eliminar.

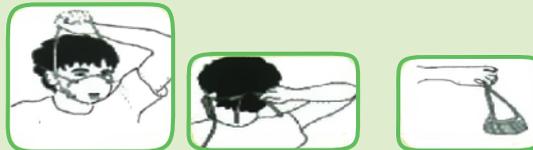
3



Bata

- Desaperte atilhos;
- Puxe a bata pelos ombros;
 - Vire-a do avesso;
 - Enrole-a;
 - Descarte-a.

4



Máscara

- Desaperte o atilho de baixo, depois o de cima;
 - Retire da face;
 - Descarte.

Respirador

- Levante o elástico do fundo sobre o de cima;
 - Levante o de cima;
 - Retire da face;
 - Descarte;

Fonte: "WHO Interim Infection Control Guidelines for health Care Facilities", 10 March, 2004

5.2.1 - Luvas

As luvas, constituindo embora uma das barreiras de protecção mais utilizadas, quando usadas indevidamente podem transformar-se num veículo importante da transmissão de microrganismos.

Quando usar luvas?

As luvas devem usar-se em procedimentos invasivos, ao contactar com locais estéreis, pele não intacta ou mucosas, em todas as actividades com risco de exposição a sangue, fluidos, secreções e excreções dos doentes ou pessoa cuidada (excepto suor), e ao manusear material cortante, perfurante ou contaminado. Devem também utilizar-se nas situações de confirmação ou forte suspeita de que a pessoa a quem estão a ser prestados cuidados é portadora de um microrganismo de elevada transmissibilidade.

As luvas devem usar-se uma só vez e imediatamente antes dum episódio de contacto ou de tratamento e **devem ser removidas imediatamente após a sua utilização**. Deve-se mudar de luvas entre os cuidados a diferentes pessoas, ou entre cuidados diferentes a uma mesma pessoa. Após retirar as luvas é fundamental proceder à higienização das mãos.

Após utilização as luvas devem ser imediatamente descartadas para o grupo de resíduos indicado.

Passar de uma pessoa para outra com as mesmas luvas é considerado um erro grave na prevenção e controlo da transmissão cruzada de Infecção.

5.2.2 - Bata e Avental

A bata e o avental têm por objectivo proteger os profissionais, doentes ou pessoas cuidadas, minimizando a contaminação do fardamento, do vestuário ou da pele.

Quando utilizar bata ou avental?

Devem ser utilizados batas e aventais descartáveis de plástico quando houver risco de exposição do vestuário ou do uniforme dos profissionais, a sangue, fluidos secreções ou excreções dos doentes ou pessoas cuidadas (exceptuando o suor).

A bata e o avental devem ser removidos seguindo a ordem do equipamento potencialmente mais contaminado para o menos contaminado, retirando sempre pela zona mais limpa, retendo no centro a zona mais sujeita a contaminação de modo a minimizar o risco de contacto accidental do EPI com a pele ou fardamento do profissional.

A bata e o avental de plástico são de uso único para cada procedimento ou episódio de cuidados, **após o qual deve ser imediatamente descartado** para o grupo de resíduos mais indicado (grupo II se não apresentar risco biológico, grupo III se apresentar risco biológico).

5.2.3 - A Máscara facial e/ou viseira e óculos

Quando utilizar?

As máscaras faciais e equipamento de protecção dos olhos, devem ser utilizados quando houver risco de salpico para a cara e para os olhos de sangue, fluidos, secreções ou excreções dos doentes ou pessoas cuidadas. Devem também ser utilizadas quando os doentes ou pessoas cuidadas apresentam infecções respiratórias de elevada contagiosidade, nestes casos as máscaras devem ser seleccionadas de acordo com as patologias e o tipo de eficácia de filtragem necessária de acordo com as mesmas patologias (gotículas, partículas).

Finalmente, a sua utilização está igualmente recomendada quando os prestadores de cuidados apresentam, eles próprios, sintomas respiratórios (tosse, espirros), protegendo, deste modo, os doentes ou pessoas cuidadas.

5.3 - Prevenção de Acidentes por picada ou corte

É importante que o profissional de saúde se previna contra os acidentes por picada ou corte, já que algumas infecções como a Hepatite B, C e infecção por HIV, podem ser transmitidas deste modo.

A prevenção passa pelo correcto manuseamento dos objectos corto perfurantes após a sua utilização.

Cada um dos profissionais de saúde, que é utilizador do material corto perfurante, é responsável pelo descarte deste material no contentor adequado (imperfurável, impermeável e com sistema de encerramento seguro), que deve ser cheio apenas até 2/3 da sua capacidade.

É fundamental lembrar que NUNCA se deve reembainhar uma agulha.

Em caso de picada o profissional deve de imediato saber qual a fonte (doente no qual foi utilizado o corta-perfurante) e dirigir-se ao Serviço de Urgência e seguir os procedimentos indicados.

É bom lembrar que todos os profissionais de saúde devem estar vacinados contra a Hepatite B.

6. Síntese final

Neste módulo dedicado à Prevenção e Controlo das IACS, destinado a profissionais que exercem a sua actividade em unidades de apoio social ou residencial,

Tomámos consciência das suas implicações para os indivíduos, Unidades Prestadoras de Cuidados e Sociedade em geral, e da importância da sua prevenção e controlo.

● **Identificámos os principais elementos do Controlo de Infecção:**

- Doente ou Hospedeiro;
- Microrganismo ou Agente;
- Ambiente.

Ficámos a conhecer algumas das boas práticas com a Prevenção e Controlo de Infecção e aplicá-las no dia-a-dia de trabalho.

Ficámos com o conceito de que a **responsabilidade da prevenção das IACS é de cada um em particular e de todos no geral e que é uma tarefa universal e contínua.**

Esperamos que este Manual do **Cuidar bem, Fazer Melhor** seja útil para ajudar a evitar as IACS, e assim, proporcionar cuidados de excelência aos doentes e residentes nas vossas organizações.

Para mais informações sobre este tema, pode sempre recorrer à Página Oficial da Direcção Geral da Saúde **www.dgs.pt**. Micro-site do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecções e Resistência aos Antimicrobios (PPCIRA).

7. Referências bibliográficas

Ayliffe, G. Control of Hospital Infection A practical handbook. 4th ed, 2000. London: Arnold Publishers.

Decreto-lei n.º178/2006 de 5 de Setembro. Regime Jurídico de Gestão de Resíduos.

Despacho. 242/96. Resíduos Hospitalares. Diário da República II serie N.º187-13-8-1996.

Direcção Geral da Saúde. Prevenção de Infecções Adquiridas no Hospital - um guia prático. 2ª ed, 2002.

Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI). Março, 2007.

Direcção Geral da Saúde. Manual de Operacionalização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Dezembro, 2008.

Ministério da Saúde. Recomendações para as Precauções de Isolamento - Precauções Básicas e Precauções dependentes das Vias de Transmissão (PNCI). 2006

Direcção Geral da Saúde. A estratégia nacional para a melhoria da higiene das mãos - medidas simples salvam vidas. Outubro, 2008

Ducel, G. et al. Practical guide to the prevention of hospital acquired infections. 1979, WHO.

Hoffman et at. Desinfection in Health care. 3rd ed, 2004.

Robert UM. Weinstein 4th Decennial International Conference on Nosocomial and Healthcare - Associated Infections. Supervisão editorial: Medscape (<http://www.ccih.med.br/quartocongresso.html>).

William A. Rutala et al. Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities. 2008. HICPAC, CDC.

Direção Geral de Saúde - Norma nº029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013.

Ficha Técnica

Módulo 3

Prevenção e Controlo de Infecção Associado aos Cuidados de Saúde

Principais precauções básicas

Higienização das Mãos e Equipamento de Protecção Individual

Autoria: ADVITA -Associação para o Desenvolvimento de novas Iniciativas para a Vida. Associação sem fins lucrativos reconhecida como IPSS pelo MTSS.

Conteúdos Científicos, Dr Carlos Palos médico intensivista e internista, Coordenador do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção, Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL/PPCIRA) do Hospital Beatriz Ângelo e do Grupo Luz Saúde.

Enfermeira Paula Nobre, Enfermeira do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL/PPCIRA) do Hospital do Mar

Enfermeira Soraia Pedroso, Enfermeira do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção, Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL/PPCIRA) do Hospital Beatriz Ângelo

Enfermeira Elena Noriega, Enfermeira do Grupo de Coordenador Regional do Programa de Prevenção, Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCR/PCIRA) da ARS do Algarve I.P./Enf^a Consultora da DGS na área da Prevenção e Controlo de Infecção.

Enfermeira Alice Arnaut, Enfermeira do Conselho Clínico Superior e Enfermeira Diretora do Grupo Luz Saúde

Coordenação de Produção: Ana Xavier Morato (ADVITA)

Fotografias: Ana Xavier Morato

Digital e Paginação: Vimo - Audiovisuais e Eventos, Lda

Patrocinador Principal

Grupo Luz Saúde

Patrocinador

Ministério da Saúde (ex Alto Comissariado para a Saúde)

Pfizer

Fundação Calouste Gulbenkian

Fundação Portugal Telecom

Novo Banco

ADVITA – Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida
Instituição Particular de Solidariedade Social, inscrição nº4212 a fls. 69 do Livro nº9
das Associações de Solidariedade Social
Rua Prof. Carlos Alberto da Mota Pinto nº 17-9º 1070-313 - Lisboa
Tel.: 00 351 21 316 32 75
Site: <https://www.advita.pt>
Email: info@advita.pt