



Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



Pós-Graduação* Especialização* Controle de infecção* IRAS* CCIH* Qualidade* MBA gestão em saúde

A) Introdução e conteúdo da diretriz

As diretrizes para precauções e isolamento: “Prevenindo Transmissão de Agentes Infecciosos em Serviços de Saúde 2007” atualizam e ampliam as diretrizes elaboradas em 1996 (Guia para precauções e isolamento em hospitais).

Os principais tópicos revisados foram:

1. A transição de instituições de saúde para pacientes agudos para outros cenários de atendimento (por exemplo, assistência domiciliar, procedimentos ambulatoriais, instituições para doentes crônicos, etc) criando uma necessidade de recomendações que possam ser aplicadas em todas estas situações, usando princípios comuns de controle de infecção, adaptados às diferentes necessidades práticas. O termo infecção hospitalar é substituído por infecção associada à assistência à saúde (IAAS) em decorrência dessas alterações, como também das dificuldades em muitos casos de se determinar o local geográfico de exposição a um agente infeccioso e/ou aquisição da infecção.
2. O aparecimento de patógenos emergentes (por exemplo, SARS, gripe aviária em humanos), novos problemas relacionados a patógenos conhecidos (por exemplo, *C. difficile*, norovirose, MRSA comunitário), desenvolvimento de novas terapias (por exemplo, terapia genética) e preocupação crescente com a ameaça de bioterrorismo, estabeleceram a necessidade de se ampliar a abordagem das diretrizes anteriores.
3. A experiência bem sucedida das Precauções Padrão, recomendada primeiramente no guia de 1996, agora adaptadas aos novos cenários de assistência à saúde. As adições foram: etiqueta da tosse, práticas seguras de injeção, incluindo uso de máscara em procedimentos prolongados envolvendo punções do canal espinhal (por exemplo, mielografia e anestesia epidural). A necessidade de recomendação de etiqueta da tosse surgiu durante os surtos de SARS, no qual falhas na implementação de medidas simples de controle para pacientes, visitas e profissionais de saúde com sintomas respiratórios pode ter contribuído a transmissão do vírus. As práticas recomendadas têm por base uma forte evidência. A ocorrência continuada de surtos de hepatite B ou C na assistência ambulatorial indicaram uma necessidade de reiterar a prática segura

de injeção, como parte das Precauções Padrão. O uso de máscara em certas punções líquóricas, recentemente foi evidenciado devido ao risco associado de meningite causada por flora respiratória.

4. O acúmulo de evidências que o controle ambiental reduz o risco infecções fúngicas graves em pacientes imunologicamente comprometidos (transplante halogênico de células tronco da medula), levando à criação do ambiente protetor.
5. Evidência que características organizacionais (por exemplo, níveis e composição do staff de enfermagem, estabelecimento de uma cultura institucional de segurança) e aderência às recomendações práticas de controle de infecção, são fatores importantes para prevenção da transmissão de agentes infecciosos, levaram a elaboração de recomendações para o envolvimento da administração no apoio e desenvolvimento dos programas de controle de infecção.
6. Aumento contínuo da incidência de infecções por microrganismos multi-resistentes em todas as situações assistenciais, associado a um maior conhecimento da transmissão destes agentes, levando à necessidade de recomendações específicas para vigilância e controle destes patógenos.

Este documento foi planejado para utilização pela equipe de controle de infecção, epidemiologistas hospitalares, administradores dos serviços de saúde, enfermeiras, outros provedores de assistência e pessoas responsáveis pelo desenvolvimento, implementação e avaliação dos programas de controle. Também são referidas outras diretrizes e sites da Web com informações mais detalhadas e recomendações específicas relativas ao controle de infecção.

Na primeira parte da atual diretriz é realizada uma revisão da literatura científica relevante na qual se baseiam as medidas de prevenção e controle de infecção. Como na diretriz de 1996, a influência dos fatores de risco e modos de transmissão são descritos detalhadamente. Uma nova seção discute o papel dos bioaerossóis, como as gotículas e os aerossóis, na transmissão de infecções. Esta se tornou uma preocupação durante os surtos de SARS em 2003, quando foi observada transmissão associada a procedimentos gerando aerossóis. Novas definições de microrganismos epidemiologicamente importantes foram desenvolvidas para ajudar na identificação de grupos de infecções que requerem investigação. São também discutidos vários outros patógenos de interesse específico que requerem interesse para o controle de infecção (norovírus, SARS, agentes classe 1 de bioterrorismo, varíola do macaco, prions e os vírus das febres hemorrágicas), acrescentando novas informações a partir de experiências adquiridas no controle de infecção por estes agentes. Esta seção do guia também apresenta informações sobre o risco infeccioso associado a situações e pacientes específicos.

Na segunda parte são atualizadas informações sobre os princípios básicos de higiene das mãos, precauções de barreira, práticas profissionais seguras e as medidas de isolamento. Porém, uma importante prioridade administrativa é a necessidade de adequar o staff do controle de infecção às novas atribuições decorrentes da maior complexidade do sistema de saúde. Também são apresentadas evidências sobre a importância do treinamento e do número de enfermeiros adequados para a prevenção das infecções. O papel do laboratório de microbiologia clínica no apoio ao controle de infecção é descrito para enfatizar a necessidade deste serviço nas instituições de saúde. Outros fatores que influenciam o risco de transmissão são discutidos, particularmente a aderência dos profissionais de saúde às recomendações do controle de infecção, a cultura ou clima organizacional de segurança ou educação e treinamentos. Recomendações práticas para vigilância de infecções nos profissionais de saúde são discutidas pela primeira vez em um guia de isolamento.

Na terceira parte é descrita cada uma das categorias de precauções e são fornecidas diretrizes para sua aplicação nos mais variados cenários. As categorias de precauções baseadas em transmissão não foram alteradas em relação à diretriz de 1996: contato, gotículas e aerossóis. Uma mudança importante é a recomendação para o uso do equipamento protetor pessoal indicado (avental, luvas ou máscara) ao entrar no quarto do paciente que está em precauções de contato ou gotículas, uma vez que a natureza da interação com o paciente não pode ser prevista e a contaminação de superfícies é importante para a transmissão de patógenos. Foi também atualizado o ambiente protetor, descrito em diretrizes anteriores para pacientes que receberam transplante hematopoietico de medula.

Existem várias tabelas que resumem informações importantes: 1) resumo da evolução destas diretrizes; 2) guia para o uso empírico das precauções e isolamento de acordo com a síndrome clínica; 3) resumo das recomendações de controle de infecção para o agente de bioterrorismo, categoria um; 4) componentes das Precauções de Padrão e recomendações para sua utilização; 5) componentes do Ambiente Protetor 6) um glossário de definições usadas nesta diretriz. Também foi colocada nesta diretriz ilustração que mostra a seqüência recomendada para colocar e remover os EPIs com a finalidade de aperfeiçoar a segurança e prevenir a contaminação durante a remoção.

Existem também apêndices. O primeiro trás uma lista alfabética atualizada da maioria de agentes infecciosos e clínicos e as condições nas quais as precauções de isolamento são recomendadas. Em seu preâmbulo são comentadas as razões para que medidas adicionais sejam adicionadas às Precauções Padrão, baseada em uma revisão da literatura e em evidências, demonstrando um risco real ou potencial de transmissão inter-pessoal na assistência à saúde. É apresentado o tipo e a duração recomendada das

precauções, com comentários adicionais que justificam estas medidas, incluindo as citações relevantes.

Esta diretriz faz uma revisão completa da prevenção de transmissão de multiresistentes. Este guia foi originalmente publicado eletronicamente em outubro de 2006 (www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ar/mdroGuideline2006.pdf). Esta seção fornece uma detalhada revisão deste tema complexo e pretende adaptá-la uso vários contextos assistenciais. Foram elaboradas tabelas desenvolvendo os seguintes tópicos: medidas administrativas, treinamento dos profissionais de saúde, uso criterioso de antimicrobianos,

vigilância, precauções e controle de infecção, medidas ambientais e descolonização. Embora o enfoque desta diretriz esteja em medidas para prevenir a transmissão de multi resistentes, informações relativas ao uso criterioso de antimicrobianos são apresentadas, uma vez que tais práticas estão intrinsecamente relacionadas a quantidade de reservatórios destes microorganismos, influenciando sua transmissão (por exemplo pressão de colonização). Como a incidência de multiresistentes continua a crescer todas as instituições de saúde devem priorizar controle efetivo da transmissão destes microorganismos. Estas recomendações devem ser adaptadas para cada cenário assistencial. Um conjunto adicional de medidas deve ser implantado se: a incidência de multiR continua a aumentar apesar do emprego de todas as medidas anteriores ou quando o primeiro caso de um multiR epidemiologicamente importante é identificado na instituição.

B) Resumo

Esta diretriz atualizou as medidas para prevenção da transmissão de agentes infecciosos para pacientes e profissionais de saúde e responde aos desafios dos novos cenários de assistência à saúde. O objetivo primário da diretriz é para melhorar a segurança assistencial, reduzindo as taxas de infecção relacionada à assistência.

