



Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



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

B.6.2.b) Atendimento ambulatorial

Na última década do século XX, os serviços de saúde dos Estados Unidos sofreram alterações, com os hospitais se especializando no atendimento a pacientes agudos, sendo os demais atendidos em outros serviços como ambulatórios ou o próprio domicílio do paciente. O cuidado ambulatorial é realizado em clínicas ligadas ou não a hospitais, consultórios médicos, postos de saúde, centros de diálise, unidades de cirurgia ambulatorial, pronto socorros, dentre outros. No ano 2000 ocorreram 83 milhões de atendimentos em clínicas ambulatoriais ligadas a hospitais e mais de 823 milhões de consultas em consultórios médicos ⁴⁴².

A maioria dos procedimentos realizados pelo sistema de saúde é a nível ambulatorial ⁴⁴³. A adaptação das medidas de controle de infecção nestes locais apresenta diversos problemas relacionados ao compartilhamento das áreas comuns, por longos períodos, durante a espera do atendimento ou da admissão hospitalar. Pacientes com doenças transmissíveis podem não ser identificados imediatamente e as salas para consultas ou tratamento recebem um grande número de atendimentos, dificultando sua limpeza. Além disso, pacientes imuno-comprometidos muitas vezes recebem quimioterapia em salas de infusão, onde permanecem por longos períodos junto com outros tipos de paciente. Existem poucas informações sobre o risco de infecção relacionada à assistência no atendimento ambulatorial, exceto para centros de hemodiálises ^{18,444,445}.

A transmissão de infecções em atendimento extra-hospitalar foi avaliada em três publicações ⁴⁴⁶⁻⁴⁴⁸. Goodman e Solomon resumiram 53 surtos de infecção ocorridos nestes atendimentos entre 1961 e 1990 ⁴⁴⁶. Destes, 29 foram associados com transmissão à partir de fonte comum devido soluções ou equipamentos contaminados, 14 com transmissão de pessoa a pessoa, envolvendo também os profissionais de saúde e 10 associados com transmissão por gotículas ou aerossóis entre pacientes e profissionais de saúde. A transmissão de patógenos veiculados pelo sangue (por exemplo, hepatite B ou C, ou mais raramente HIV) em surtos, às vezes envolvem centenas de pacientes e continua a ocorrer nos atendimentos extra-hospitalares. Estes surtos geralmente estão

relacionados à exposição a uma fonte comum, habitualmente um dispositivo médico, frascos de múltiplas doses ou soluções endovenosas contaminadas^{82,449-453}. Em todos os casos, a transmissão foi atribuída a falhas na aderência aos princípios básicos do controle de infecção incluindo práticas de injeção segura e técnica asséptica. Este tema tem sido revisado e as recomendações do controle de infecção e práticas seguras de injeção foram resumidas⁴⁵⁴.

A transmissão por aerossóis de tuberculose e sarampo em atendimento ambulatorial tem sido relatada com frequência na maioria dos setores de atendimento e emergência^{34,127,446,448,455-457}. O vírus do sarampo foi transmitido em consultórios médicos e em outras atividades ambulatoriais, na época em que poucas pessoas tinham sido vacinadas e surtos de sarampo eram comuns na comunidade^{34,122,458}. Rubéola foi transmitida em consultórios obstétricos³³, porém não há nenhum relato de transmissão ambulatorial de varicela. Em atendimento oftalmológico, uma epidemia de ceratoconjuntivite por adenovírus tipo 8 foi transmitida por equipamentos oftalmológicos submetidos a desinfecção inadequada e/ou transmissão entre pacientes e profissionais de saúde, provavelmente via mãos contaminadas^{17,446,448,459-462}.

Se a transmissão de infecções no atendimento extra-hospitalar pode ser prevenido, a triagem de pacientes com risco de estarem com infecções sintomáticas ou assintomáticas, particularmente as que possam ter transmissão por aerossóis, é necessário antes do atendimento inicial a estes pacientes. Após a identificação de um paciente com o risco de estar contaminado é necessária a aplicação de medidas profiláticas, incluindo a separação imediata destes pacientes e a implementação de medidas adequadas de controle (por exemplo, etiqueta da tosse e precauções baseadas no mecanismo de transmissão) podem diminuir o risco de contaminação^{9,12}. A transmissão de MRSA ou VRE em atendimento extra-hospitalar não tem sido descrito, mas, a associação de CA-MRSA em pessoal de saúde que presta atendimento ambulatorial em clínicas para pacientes HIV com contaminação ambiental por CA-MRSA, sugere a possibilidade de transmissão⁴⁶³. Foi confirmada a transmissão de paciente para paciente de *Pseudomonas aeruginosa* e de *Burkholderia sp* em atendimento extra-hospitalar de crianças ou adultos com fibrose cística^{464,465}.

MBA gestão em saúde



**FACULDADE
INESP**

Controle de infecção