



## Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



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

### A.2) Alterações ou esclarecimentos da terminologia

Esta diretriz contém quatro alterações na terminologia empregada no guia anterior (1996):

1. O termo infecção hospitalar foi substituído por infecção relacionada à assistência à saúde, pois estes episódios podem também estar associados a outros locais onde se presta assistência à saúde. E muitas vezes é difícil determinar com certeza onde o patógeno foi adquirido
2. Foi adicionada às Precauções Padrão, a etiqueta da tosse, que se aplica para todas as pessoas presentes (equipe de saúde, pacientes, visitantes) nos locais onde se presta assistência à saúde, ao contrário das Precauções Padrão, que são recomendadas aos profissionais de saúde, durante o atendimento. Estas recomendações vieram de observações durante a epidemia de SARS, identificando falhas nas medidas de controle a partir de pessoas com infecções respiratórias e que podem ter contribuído para disseminação da doença. Este conceito foi incorporado pelo CDC em documentos para SARS e a pandemia de gripe <sup>9,10</sup>.
3. O termo precauções com aerossóis foi substituído por quarto de isolamento para infecções transmitidas por aerossóis, para uniformizar com as seguintes diretrizes: “*Guidelines for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities*”<sup>11</sup>, “*Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings 2005*”<sup>12</sup> e “*The American Institute of Architects (AIA) guidelines for design and construction of hospitals, 2006*”<sup>13</sup>.
4. Uma série de medidas preventivas, denominadas ambiente protetor, foram adicionadas às precauções. Estas medidas, que foram definidas em outras diretrizes, consistem intervenções que diminuem o risco de exposição aos fungos ambientais para pacientes gravemente imunocomprometidos, como os receptores de transplante hematopoietico de medula óssea, durante sua fase de maior risco, geralmente os primeiros 100 dias pós-transplante, ou um período maior, caso ocorra a doença do enxerto versus o hospedeiro <sup>11,13-15</sup>. As recomendações para um ambiente protetor aplicam-se somente aos hospitais para pacientes agudos que realizam transplante de medula.

### A.3) Abrangência

Este guia, como os precedentes, está direcionado primariamente para interações entre pacientes e profissionais de saúde. O guia para a prevenção de infecção por multi-R

foi publicado em novembro 2006, e está disponível no link: [www.cdc.gov/ncidod/dhqp/index.html](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/index.html). Outros guias são também mencionados: “*Guideline for Hand Hygiene*”, “*Guideline for Environmental Infection Control*”, “*Guideline for Prevention of Healthcare-Associated Pneumonia*” e “*Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel*”<sup>11,14,16,17</sup>. Estes guias fornecem orientações detalhadas para tornar segura a assistência à saúde, tanto para os pacientes como para os profissionais.

Este guia não entra em detalhes sobre o controle de infecção em populações específicas como pacientes crônicos em hemodiálise, tuberculose, assistência odontológica e fibrose cística<sup>12,18-20</sup>. Uma exceção foi o ambiente protetor para pacientes receptores de transplante halogênico de medula, pois os componentes do ambiente protetor foram melhor definidos posteriormente a publicação das seguintes diretrizes: “*Guidelines for Preventing Opportunistic Infections Among HSCT Recipients*” e “*Guideline for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities*”<sup>11,15</sup>.

