

Isabel Cristina Ferreira Pereira n.º 15554

**Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos  
relacionados com o Controlo de Infecção**

Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde

Porto, Julho 2011



Isabel Cristina Ferreira Pereira n.º 15554

**Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos  
relacionados com o Controlo de Infecção**

Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde

Porto, Julho 2011

Isabel Cristina Ferreira Pereira n.º 15554

**Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos  
relacionados com o Controlo de Infecção**

Orientadora: Dinora Cabral

---

(Isabel Cristina Ferreira Pereira)

O seguinte Projecto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa faz parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado(a) em Enfermagem.

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pela minha existência e pela perseverança, amor, tolerância que têm demonstrado ao longo da minha vida, pois sem eles nada seria possível....

Aos meus amigos, pelo carinho, ternura e dedicação que sempre demonstraram, em todos os momentos cruciais da minha caminhada....

À minha orientadora, professora Dinora Cabral, por me ter apoiado neste projecto...

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas cujo apoio tornou possível a realização deste trabalho. Em especial, à professora Dinora Cabral, por ter aceite ser minha orientadora e pela transmissão dos seus conhecimentos e do seu saber, que se tornaram tão frutuosa na concretização desta monografia.

Os meus agradecimentos vão também para os professores do Curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e aos orientadores dos vários Ensinos Clínicos, distribuídos pelos diversos hospitais e centros de saúde, pelo seu apoio e transmissão de saberes.

Gostaria de agradecer ainda, aos profissionais da USF Aguda pela colaboração na efectivação do questionário, pois sem eles não era possível obter a informação que se tornou imprescindível para a concretização deste estudo.

Agradeço, ainda, à enfermeira Susana Lopes, por todo o apoio durante o período de estágio e após o mesmo, e por todos os conselhos que me tem dado!

Aos meus amigos e aos meus afilhados, por toda a paciência que me dispensaram, nos momentos mais difíceis da minha vida académica.

A todos eles o meu Muito Obrigado.

## SUMÁRIO

O presente trabalho relata o percurso de uma investigação delineada com a finalidade identificar a “Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção”.

Este estudo assenta no Controlo de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, por ser um tema bastante actual e controverso, e pertencendo a todas as áreas que actuam no Ambiente Hospitalar e Cuidados de Saúde Primários. Durante os vários Ensinos Clínicos (EC), a questão da prevenção das infecções esteve presente, pelo que suscitou o interesse para esta análise.

Para a realização do presente trabalho, seleccionou-se uma 16 Profissionais que trabalham na USF Aguda, entre enfermeiros, alunos de enfermagem, médicos, administrativos e auxiliares. Consiste num estudo descritivo, qualitativo e transversal, sendo que o método de colheita de dados utilizado foi o questionário.

Conclui-se que é necessário haver uma reflexão em relação aos parâmetros de Higiene e Limpeza das instalações, Lavagem e preparação de material para esterilização, Gestão de Resíduos hospitalares e Lavagem da roupa.

Futuramente pretende-se a apresentação deste projecto na USF Aguda, de modo a que, os profissionais tenham acesso aos dados que foram recolhidos e, posteriormente tratados e, que possam usa-los para a melhoria dos cuidados e conforme foi expresso pelos mesmos.

## SUMARY

This paper describes the course of an investigation outlined with the aim of identifying the "Opinion USF Acute professionals on the application of resources related to Infection Control."

This study is based on the Associated Infection Control Health Care, for being a very current and controversial issue, and belonging to all operating areas in the hospital and Primary Health Care. During the various clinical training (EC), the issue of prevention of infection was present, so it has attracted interest for this analysis.

To carry out this work, I selected 16 professionals who work at USF Acute among nurses, nursing students, medical, administrative and auxiliary. It consists of a descriptive study, qualitative and cross, and the data collection method used was the questionnaire.

We conclude that there must be a reflection with respect to the parameters of Hygiene and cleaning of the premises, Cleaning and preparation of material for sterilization, waste management and hospital laundry.

In the future it is intended to present this project in acute USF, so that professionals have access to data that were collected and further processed, and they can use them to improve care and as expressed by them.

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

ÍNDICE

	PÁG.
I- Introdução	16
II- Fase Conceptual	19
1. Matriz teórica	19
2. Título	29
3. Problema e delimitação do domínio	29
4. Questões de investigação	30
5. Objectivos da investigação	31
III- Fase metodológica	32
1. Princípios éticos	32
2. Tipo de estudo	33
3. Variáveis do estudo	33
4. Desenho da investigação	34
a. Meio	34

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

b.	População	34
c.	Amostra e Processo de Amostragem	34
d.	Instrumento de colheita de dados	35
e.	Pré-teste	35
III	Fase Empírica	36
1.	Tratamento, análise e discussão dos dados	36
IV-	Conclusão	57
V-	Bibliografia	61
VI-	Anexos	62
	• Anexo I: Processo infeccioso	
	• Anexo II: Lavagem das mãos	
	• Anexo III: Questionário	
	• Anexo IV: Tabelas e gráficos	
	○ <b>Tabela n.º 2:</b> Limpeza e Higiene das instalações (limpeza diária)	
	○ <b>Tabela n.º 3:</b> Limpeza e Higiene das instalações (limpeza semanal)	

- **Tabela n.º 4:** Limpeza e Higiene das instalações (limpeza mensal)
- **Tabela n.º 5:** Limpeza/ desinfecção das superfícies contaminadas com matéria orgânica
- **Gráfico n.º 8:** Manuseamento, recolha e transporte de materiais sujos
- **Gráfico n.º 9:** Preparação de material para esterilização
- **Gráfico n.º 10:** O transporte de materiais é rigorosamente controlado com a finalidade de reduzir ao mínimo os riscos associados. O material esterilizado é armazenado em local adequado e destinado exclusivamente para o efeito.
- **Gráfico n.º 11:** Agrupar os resíduos de acordo com a sua categoria em função dos riscos potenciais a saúde pública e meio ambiente.
- **Gráfico n.º 12:** A política de gestão de resíduos contaminados, define que a responsabilidade da gestão dos mesmos, desde a sua produção até ao destino final é da responsabilidade da instituição de saúde que os produz.
- **Tabela n.º 11:** A lavagem das mãos é um procedimento simples e eficaz na prevenção e controlo das infecções. Visa a remoção da maioria dos microorganismos, da flora residente e da flora transitória das mãos, além de células descamativas, pêlos, suor, sujidade e oleosidade.
- **Tabela n.º 12:** A roupa suja poderá ser uma fonte indirecta de transmissão de infecções. Será pois necessário que o espaço e o material destinado à sua lavagem seja o adequado e que o pessoal responsável por esta actividade conheça os procedimentos para que o seu trabalho se desenvolva de forma eficaz.

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

- Anexo V: “Auditoria – Manual de procedimentos e, controlo de Infecção”

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
<b>Gráfico 1:</b> Idade	37
<b>Gráfico 2:</b> Género	37
<b>Gráfico n.º 3:</b> Papel desempenhado na USF	38
<b>Gráfico n.º 4:</b> Limpeza e Higiene das instalações (limpeza diária)	39
<b>Gráfico n.º 5:</b> Limpeza e Higiene das instalações (limpeza semanal)	41
<b>Gráfico 6:</b> Limpeza e Higiene das instalações (limpeza mensal)	42
<b>Gráfico n.º 7:</b> Limpeza/ desinfecção das superfícies contaminadas com matéria orgânica	43
<b>Gráfico n.º 13</b> - A lavagem das mãos é um procedimento simples e eficaz na prevenção e controlo das infecções. Visa a remoção da maioria dos microorganismos, da flora residente e da flora transitória das mãos, além de células descamativas, pêlos, suor, sujidade e oleosidade.	54
<b>Gráfico n.º 14:</b> - A roupa suja poderá ser uma fonte indirecta de transmissão de infecções. Será pois necessário que o espaço e o material destinado à sua lavagem sejam o adequado e que o pessoal responsável por esta actividade conheça os procedimentos para que o seu trabalho se desenvolva de forma eficaz.	55

ÍNDICE DE TABELAS:

	PÁG.
<b>Tabela n.º 1:</b> Triagem dos Resíduos Hospitalares	28
<b>Tabela n.º 6:</b> Manuseamento, recolha e transporte de materiais sujos.	45
<b>Tabela n.º 7:</b> Preparação de material para esterilização.	47
<b>Tabela n.º 8 :</b> O transporte de materiais é rigorosamente controlado com a finalidade de reduzir ao mínimo os riscos associados. O material esterilizado é armazenado em local adequado e destinado exclusivamente para o efeito.	49
<b>Tabela n.º 9:</b> Agrupar os resíduos de acordo com a sua categoria em função dos riscos potenciais a saúde pública e meio ambiente.	50
<b>Tabela n.º 10:</b> A política de gestão de resíduos contaminados, define que a responsabilidade da gestão dos mesmos, desde a sua produção até ao destino final é da responsabilidade da instituição de saúde que os produz	52

**SIGLAS E ABREVIATURAS**

a. C. – antes de Cristo

ARS Norte – Associação Regional do Norte

C – Totalmente cumprido

CCI – Comissão de Controle de Infecção

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direcção Geral de Saúde

EC – Ensinos Clínicos

IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

N – Nulos

NC – Não aplicável ou não cumprido

O.E. – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PC – Parcialmente cumprido

s.a. – sem autor

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SOS – Sempre que necessário

USF – Unidade de Saúde Familiar

## I- INTRODUÇÃO

No contexto do 4º ano, do Curso de Enfermagem da Faculdade das Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, preconiza-se como última etapa, para a obtenção da licenciatura, a realização de um projecto de graduação. Assim e dando sequência a essa exigência, do plano de estudos, surgiu o presente trabalho de investigação, que tem como título “Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção”.

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2006) emitiu uma tomada de posição acerca da Investigação em Enfermagem, referindo que:

“O conhecimento adquirido pela investigação em enfermagem é utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde. (...) Neste sentido, a investigação pode dar um elevado contributo à prática clínica de enfermagem, na identificação e nomeação de saberes à prática (...)”.

A investigação científica é, de acordo com Fortin (2009, p.17) “ (...) um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação (...)”. Assim sendo, é apresentado um estudo sobre controlo de infecção com o objectivo de perceber se os parâmetros regulamentados para a USF, segundo a opinião dos profissionais, estão a ser cumpridos. Apesar de ser um tema abordado e já estudado anteriormente, considera-se pertinente, visto que, permite perceber quais os pontos que necessitam de ser melhorados e quais as sugestões dos profissionais.

Este estudo assenta no Controlo de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, por ser um tema bastante actual e controverso, e pertencendo a todas as áreas que actuam no Ambiente Hospitalar e Cuidados de Saúde Primários. Durante os vários Ensinos Clínicos (EC), a questão da prevenção das infecções esteve presente, pelo que suscitou o interesse para esta análise.

Assim, segundo a CIPE (2005), Infecção é um “ Processo patológico com as características específicas: invasão do corpo por microorganismos patogénicos que se reproduzem e

multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reacção antigénio-anticorpo.”

Esta investigação sustenta-se numa metodologia quantitativa e operacionaliza-se num estudo descritivo e transversal.

Para a execução desta investigação colocam-se as seguintes questões:

- Qual a opinião dos profissionais que trabalham na USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o controlo de infecção?
- Quais as alterações que sugeriam para melhorar os serviços prestados?

O instrumento de colheita de dados adoptado, foi um questionário, tendo-se utilizado para a respectiva análise dos resultados obtidos, o programa informático Microsoft Office Excel. Este questionário, já anteriormente aplicado na USF, durante uma auditoria realizada, permitirá observar quais os pontos que devem ser melhorados.

Segundo Fortin (2009, pag. 38) “O processo de investigação divide-se em três fases, sendo elas a fase conceptual, a fase metodológica e a fase empírica.”

O Capítulo I, apresenta uma introdução ao trabalho realizado.

O Capítulo II, a fase conceptual, compila, como matriz teórica baseada no Controlo de Infecção e Prevenção de Infecções: o título, a justificação do tema e as questões de investigação e respectivos objectivos.

O Capítulo III, a fase metodológica, aborda a ética e a investigação; o desenho da investigação, (onde se define o tipo de estudo, as variáveis, o meio, a população, a amostra e o respectivo processo de amostragem) e, ainda o método de colheita de dados.

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de  
Infecção

O Capítulo IV, a fase empírica, apresenta a recolha e a análise dos dados; a interpretação e a comunicação dos resultados.

O Capítulo V, contempla as considerações finais deste trabalho de investigação.

O Capítulo VI, expõem a bibliografia que foi utilizada para este projecto.

## II- FASE CONCEPTUAL

### 1. Matriz teórica

#### **Infecções hospitalares e sua Prevenção – Abordagem histórica**

O surgimento das infecções hospitalares data do aparecimento dos hospitais. Segundo Oliveira (2008, pág. 777) a infecção hospitalar “data aproximadamente do ano 330 a.C. no Império Romano (...), embora tenha sido relatada a construção do primeiro hospital em 394 a.C. na periferia de Roma (...).”

Assim, a infecção surge nos hospitais, devido às precárias condições em que as pessoas eram atendidas e dispostas. As escassas condições existentes, por sua vez, levaram à evolução do conhecimento sobre o hospital e a sua finalidade que, gradualmente, passou a ter novas formas de cuidar.

A grande impulsionadora da profissão de Enfermagem foi Florence Nightingale (1820 – 1910) que durante a guerra da Crimeia, em 1854, tentou melhorar as condições em que os soldados se encontravam, estando muitos deles no chão próximos uns dos outros, sem condições de higiene e salubridade, em coabitação com a sujidade. Ao tirar os soldados do chão e instala-los em camas, com algum afastamento entre estas, melhorando as condições de higiene e removendo das proximidades tudo o que se encontrava contaminado, conseguiu diminuir a taxa de mortalidade. Ao longo de toda a sua vida, Florence Nightingale, transmitiu sempre os seus conhecimentos e observações, tentando melhorar a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde (Couto et al, 2003).

“Na Inglaterra, no final do Séc. XIX, Florence Nightingale representou significativa importância histórica com sua contribuição na (re)organização dos hospitais e, conseqüentemente, na implantação de medidas para o controle das infecções hospitalares, como a preocupação voltada para os cuidados de higienização, o isolamento dos enfermos, o atendimento individual, a utilização controlada da dieta e a redução de leitos no mesmo ambiente, instituindo medidas de organização, sistematização do atendimento e treinamento de pessoal, especialmente as práticas higiênico-sanitárias que estabeleceu e que colaboraram para a redução das taxas de mortalidade

hospitalar da época. Considerada a precursora da enfermagem moderna, era dotada de um talento raro, muito à frente das pessoas de sua época, e seus conhecimentos e vivências práticas na assistência à saúde tem contribuído até hoje, várias décadas após a sua morte.” (Oliveira, 2008, Pág. 778)

### **Enquadramento Legal**

Em Portugal, o programa nacional de controlo de infecção foi criado a 14 de Maio de 1994, por Despacho do Director-Geral da Saúde no âmbito das suas competências técnico – normativas.

Actualmente, o programa aprovado por Despacho do Sr. Ministro da Saúde, Dr. Correia de Campos, n.º 14178/2007, publicado em Diário Da República, 2.ª Série, N.º 127, de 4 de Julho de 2007, apresenta como objectivos: “Desenvolver uma rede de registo de infecção que permita identificar as infecções mais frequentes e os doentes de maior risco; Definir critérios de qualidade de estrutura e processo, bem como indicadores de qualidade de desempenho; Definir orientações de Boas Práticas, baseadas em evidência científica; Promover a formação e informação dos profissionais prestadores de cuidados e dos gestores, garantindo a aplicação do PNCI em todas as unidades de saúde.” (in site DGS).

### **Infecções hospitalares e sua Prevenção**

Infecção é uma “invasão e multiplicação de microorganismos nos tecidos do corpo, em especial os que provocam danos nas células locais devido a metabolismo competitivo, toxinas, replicação intracelular ou resposta antigénica a anticorpos.” (Weller, 2004, pág. 249)

Devido à necessidade de utilizar uma linguagem específica em enfermagem, internacionalmente, definiu-se infecção como um:

“Processo Patológico com as características específicas: Invasão do corpo por microorganismos patogénicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão

celular local, secreção de toxinas ou reacção antigénio-anticorpo.” (in CIPE Versão 1.0, 2005, p.51)

O aparecimento de uma infecção manifesta-se quando microrganismos resistem às defesas do organismo. Porém, a susceptibilidade do indivíduo em adquirir infecção varia conforme os diversos factores que lhe são inerentes. Assim, os factores que mais influenciam a aquisição de infecção são: a idade, o estado imunitário e portadores de doenças crónicas, tais como tumores malignos, leucemia, diabetes mellitus, insuficiência renal, ou síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), pois têm uma susceptibilidade aumentada a infecções por microrganismos, que fazem parte da flora bacteriana normal dos seres humanos, mas que se podem tornar patogénicos quando as defesas imunitárias estão comprometidas. As intervenções diagnósticas e terapêuticas, idades extremas, como a infância e a terceira idade, uma vez que estes estão associados a uma menor resistência à infecção, são também, factores susceptíveis de contrair uma infecção (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002).

Após os microrganismos resistirem às defesas do indivíduo, surge o processo infeccioso. Wilson (2001). Este processo encontra-se definido no anexo I.

Existem muitos tipos de infecção; infecções associadas aos cuidados de saúde, infecções adquiridas na comunidade e infecções associadas a patologias. No entanto, neste trabalho serão abordados os cuidados a ter na prevenção das infecções, direccionando a pesquisa sobre: Limpeza e Higiene das instalações; Lavagem e preparação de material para esterilização; Gestão de resíduos hospitalares; Lavagem das mãos e Lavagem da roupa.

Uma Infecção adquirida no hospital, ou anteriormente denominada Infecção Nosocomial, e presentemente conhecida por Infecção Adquirida na Comunidade (IACS), é segundo o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2002, pág. 7)

“uma infecção adquirida no hospital por um doente que foi internado por outra razão que não essa infecção. Uma infecção que ocorre num doente internado num hospital, ou noutra instituição de saúde, e que não estava presente, nem em incubação, à data da admissão. Estão incluídas as infecções adquiridas no hospital que se detectam após a alta, assim como infecções ocupacionais nos profissionais de saúde.”

Sendo assim, e segundo Weller (2004, pág. 249) numa Infecção Hospitalar “ (...) Os agentes mais comuns são *Escherichia Coli*, *Proteus*, *Pseudomonas* e *Klebsiella* entre Gram negativos, e, *Staphilococcus* e *Enterococcus* entre organismos Gram positivos.”

### **O controlo de infecção**

Segundo Santos (2005), a preocupação com o controlo de infecção é essencial para todos os profissionais de saúde, sendo uma componente essencial nos procedimentos realizados pelos enfermeiros, uma vez que qualquer utente hospitalizado está susceptível a infecções. Assim, é importante que o profissional de saúde seja “responsável em não deixar que esses microrganismos se disseminem e proliferem” (Santos, 2005, p. 13).

“o controlo da infecção deve ser encarado como um desafio, pelos profissionais de saúde, pois este problema integra-se na natureza das áreas de intervenção profissional e deve ser encarado como um dever. Todos têm a responsabilidade de cumprir as regras de boa prática profissional, atendendo que o problema passa pela protecção dos doentes e dos profissionais” (CCI, p. 3)

“o controlo de infecção está intimamente relacionado com a qualidade, pois permite avaliar os cuidados prestados e a qualidade do ambiente, onde esses cuidados são prestados. Só com serviço de qualidade é que é possível garantir a necessidade humana básica de segurança” (CCI, p. 3)

### **O papel dos profissionais de saúde**

Sabendo que todos os grupos profissionais têm que exercer boas práticas, destacam-se duas, devido ao maior contacto com os doentes:

a) Papel do enfermeiro:

- Manter a higiene do serviço, de acordo com as políticas de saúde da instituição e as boas práticas de enfermagem;
- Monitorizar as técnicas assépticas, incluindo a lavagem das mãos;

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

- Notificar, prontamente, o médico assistente de qualquer evidência de infecção, nos doentes sob o seu cuidado;
- Limitar a exposição dos doentes, a infecções provenientes das visitas, dos profissionais, de outros doentes ou de equipamentos utilizados, para diagnóstico ou tratamento;
- Manter provisões adequadas e seguras de equipamentos, fármacos e material para os cuidados dos doentes.

b) Papel do médico;

- Proteger os seus doentes, de outros doentes e de outros profissionais, que possam estar infectados;
- Cumprir as práticas aprovadas pela CCI;
- Obter amostras microbiológicas apropriadas, na presença ou suspeita de infecção;
- Notificar casos de infecção hospitalar à equipa, assim como o internamento de doentes infectados;
- Cumprir as recomendações de Comissão de Antibióticos quanto à utilização dos mesmos;
- Aconselhar doentes, visitas e profissionais sobre técnicas para prevenir a transmissão de infecção;
- Instituir o tratamento apropriado para qualquer infecção por eles próprios contraída e tomar medidas necessárias para prevenir que tais infecções sejam transmitidas aos doentes ou a outros. (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002).

## **O papel do Serviço de Limpeza**

O Serviço de Limpeza é responsável pela limpeza regular e de rotina de todas as superfícies, e pela manutenção de um nível elevado de higiene, no estabelecimento que em colaboração com a Comissão de Controlo de Infecção é responsável por:

- Classificar as diferentes áreas do hospital segundo as necessidades de limpeza;
- Desenvolver políticas para a utilização das técnicas de limpeza adequadas;
- Procedimento, frequência, produtos a utilizar, etc., para cada tipo de sala, desde a mais contaminada à mais limpa, e assegurar o cumprimento das políticas;
- Desenvolver políticas para a recolha, transporte e eliminação dos diferentes tipos de resíduos (p. ex., contentores, frequência);
- Assegurar que os distribuidores de sabão líquido e de toalhetes de papel são enchidos regularmente;
- Informar o Serviço de Instalação e Equipamentos sobre qualquer necessidade de reparação: fendas, defeitos no equipamento sanitário ou eléctrico, etc.;
- Cuidar das flores ou plantas das áreas públicas;
- Controlar as infestações (insectos, roedores);
- Fornecer formação apropriada a todos os novos funcionários e, periodicamente, a outros profissionais, e formação específica sempre que uma nova técnica é introduzida;

- Determinar a frequência, para a lavagem de cortinas das janelas, da cortina entre camas, etc.;
- Comunicar aos Responsáveis de Serviço, sempre que identificam a necessidade de renovação, ou de aquisição, de mobiliário novo, incluindo camas especiais para os doentes, para determinar a facilidade de limpeza (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002).

### **Lavagem das mãos**

Para que a lavagem seja eficaz temos que ter as seguintes condições necessárias:

- Água corrente (lavatórios grandes, que requerem pouca manutenção, com sistemas anti-salpicos e torneiras “mãos livres” )
- Produtos (sabão ou anti-séptico, dependendo do procedimento)
- Meios de secagem das mãos sem contaminação (por exemplo toalhões de papel) (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002).

Os procedimentos correctos de lavagem das mãos são:

- Remover as jóias antes da lavagem;
- A lavagem das mãos apresenta três tipos:
  - Cuidados de rotina (mínimos)
    - lavagem com sabão não anti-séptico ou;

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

- desinfecção higiénica rápida das mãos (por fricção) com solução alcoólica;
- Lavagem cirúrgica
  - Lavagem de 3 a 5 minutos das mãos e antebraços com sabão anti-séptico ou;
- Desinfecção cirúrgica das mãos e ante braços (lavagem simples e secagem, seguidas de 2 aplicações de desinfectante com fricção, até secar, com tempo de contacto definido pelo produto). (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002).

Segundo a OMS (*Guidelines on Hand Hygiene in Health Care da World Alliance for patient safety, OMS, de 5 de Maio de 2009*) a higiene das mãos deverá decorrer em “cinco momentos”:

1. Antes do contacto com o doente;
2. Antes de procedimentos limpos/assépticos;
3. Após risco de exposição a fluidos orgânicos;
4. Após o contacto com o doente
5. Após contacto com o ambiente envolvendo o doente. (DGS,2010)

No anexo II surge uma imagem onde se poderá visualizar, em esquema com respectiva legenda, a lavagem das mãos.

## **Uso de luvas**

São habitualmente feitas de látex e cloreto de polivinil. São usadas para a protecção dos doentes e dos profissionais.

Devem-se lavar as mãos quando são retiradas ou mudadas, nunca devendo reutilizar as descartáveis. (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002).

## **Higiene Pessoal**

“Todos os profissionais devem manter uma boa higiene pessoal. As unhas devem ser mantidas curtas, limpas e sem verniz. Não se devem usar unhas falsas. O cabelo deve ser curto ou apanhado. A barba e bigode devem ser mantidos aparados e limpos.” (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002, p. 49).

## **Máscaras**

Devem ser feitas de material sintético, com um filtro, para constituir uma barreira eficaz contra os microorganismos. São usadas em diferentes situações, para protecção dos doentes e dos profissionais. (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002).

## **Roupa de Trabalho**

“Os profissionais devem, normalmente, usar uma farda pessoal ou roupa de rua, coberta com uma bata branca. (...) As fardas de trabalho devem ser feitas de material de fácil descontaminação. Se possível, a farda deve ser mudada diariamente e em SOS após contaminação com sangue ou outros fluidos.” (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002, p.50).

### **Prática de injeção segura**

Tem como finalidade prevenir a transmissão de infecções entre doentes/profissionais e doentes/doentes.

Para tal:

- Evitar infecções desnecessárias;
- Utilizar agulha e seringas descartáveis;
- Prevenir a contaminação de medicamentos;
- Seguir as práticas seguras na recolha de corto-perfurantes (recipiente amarelo, de plástico rígido para resíduos do grupo IV) (Instituto Dr. Ricardo Jorge, 2002).

### **Triagem e armazenamento dos Resíduos Hospitalares**

A triagem e armazenamento dos resíduos hospitalares deve ser feita junto do local onde este é produzido. Nem todos os resíduos originados apresentam a mesma perigosidade, sendo por isso classificados segundo o maior ou menor risco que a sua presença implica.

Baseado em Wilson (2003, p.197) pode encontrar-se os resíduos separados da seguinte forma:

**Tabela n.º 1: Triagem dos Resíduos Hospitalares**

	Cor do Saco	Tipo de Lixo
Grupo I e II	Preto	Lixo doméstico, lixo clínico triado (ex: papel, alimentos, flores, etc.); Lixo humano não infectado (ex: pensos higiénicos, fraldas para incontinentes)
Grupo III	Branco com indicação de risco biológico	Lixo clínico (ex: material contaminado com sangue ou fluidos orgânicos, tecidos humanos ou animais)
Grupo IV	Contentores para corto-perfurantes	Agulhas, seringas, vidros partidos e qualquer outro objecto cortante contaminado

## **2. Título**

O título deste trabalho foi elaborado com base em toda a matriz teórica executada nesta Investigação, tendo como finalidade sintetizar, de uma forma elucidativa, todo o seu conteúdo.

Assim o título foi definido como: “Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção”.

## **3. Problema e delimitação do domínio**

A determinação do problema de investigação, assume elevada importância, uma vez que constitui o ponto de partida para a realização do projecto de investigação, fornecendo orientações para o desenvolvimento de todo o processo.

Segundo Fortin (2009, p.39), a primeira fase para um processo de investigação consiste em eleger um domínio de interesse ou de preocupação para o investigador. Este domínio deve leva-lo para uma questão que seja pertinente e que poderá ser estudada, formulando-se assim o problema da investigação.

Define-se então o problema de investigação como sendo:

“(…) enunciado formal do objectivo de uma investigação tomando a forma de uma afirmação que implica a possibilidade de uma investigação empírica que permite encontrar uma resposta” (Fortin, 2009, p.374).

Definiu-se para este estudo, o seguinte problema de investigação: Avaliar a opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

Este tema é pertinente pois, embora existam vários estudos sobre o assunto, é necessário perceber se os futuros enfermeiros estão sensibilizados e apresentam conhecimentos sobre infecções e a sua prevenção.

#### **4. Questões de Investigação**

Uma vez planeado o problema de investigação, torna-se necessário formular as suas questões de forma a abordar a problemática referida.

Segundo Fontin (2009, p.51), uma questão de investigação, é uma(s) pergunta(s) explícita(s) relacionada(s) com o domínio que se deve explorar, com vista a obter diferentes informações. Deve ser um enunciado interrogativo, claro e explícito, que terá que conter os conceitos essenciais, específicos à natureza da população em estudo.

“Uma questão de investigação é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica” (Fortin, 2009, p. 51).

Face ao exposto, e tendo em conta o enunciado problema, formularam-se as seguintes questões:

- Qual a opinião dos profissionais de saúde sobre a aplicação dos recursos relacionados com o controlo de infecção na USF?
- Quais seriam as alterações que sugeriam para melhorar os serviços prestados?

## **5. Objectivos da Investigação**

Depois de definidas as questões do projecto de investigação, é necessário definir os objectivos para o mesmo.

Estes devem identificar qual ou quais as razões da realização da investigação. Segundo Fontin (2009, p. 100) “(...) Especifica as variáveis-chave, a população alvo e o contexto do estudo (...)”.

Perante o descrito, formula-se os seguintes objectivos:

- Verificar a opinião dos profissionais sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção!
- Identificar aspectos que necessitam de um melhoramento, baseado na opinião dos profissionais das diferentes áreas da USF!
- Enumerar sugestões para a USF!

### III- FASE METODOLÓGICA

#### 1. Princípios Éticos

- **Direito à Autodeterminação** refere-se ao direito da pessoa decidir em relação à participação do processo de investigação. As pessoas que participam neste projecto têm o direito de, em qualquer momento, poderem retirar-se do mesmo, sem que sejam prejudicadas. Assim, antes da entrega do questionário será explicado às pessoas quais os objectivos da sua realização e ser-lhes-á dada a possibilidade de escolherem quanto à participação, no mesmo ou ainda à desistência, a meio da sua realização.
- **Direito à intimidade** indica que todas as pessoas têm direito a que não haja qualquer questão, que as possa identificar e que lhes seja permitido decidir acerca da extensão da informação sobre a questão colocada. Ao responderem ao questionário, todas as pessoas tem o direito de decidir qual a resposta que darão às perguntas.
- **Direito ao anonimato e à confidencialidade** menciona que todas as pessoas devem ser informadas, que não se devem identificar durante as suas respostas. Indica, ainda, que o questionário realizado, não deve conter qualquer tipo de pergunta que seja susceptível a que haja uma identificação da pessoa. Durante a explicação dos objectivos, é necessário que as pessoas sejam alertadas para que não coloquem qualquer tipo de informação que as possa identificar.
- **Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo** baseia-se nas regras de protecção das pessoas, contra incómodos capazes de as prejudicarem.
- **Direito a um tratamento justo e equitativo** compreende que a escolha dos participantes seja ligada directamente com a questão em estudo e não por conveniência. Segundo Fortin (2009, p.119) “ (...) O direito a um tratamento justo e leal refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da

investigação para a qual é solicitado a participação da pessoa, (...)”;" (...) apela a que a escolha dos sujeitos seja directamente ligada ao problema de investigação (...)"

## 2. Tipo de Estudo

Com base nos objectivos e nas questões de investigação, este estudo será descritivo, pois vão ser descritos fenómenos que são observáveis e de possível recolha para um futuro estudo. Será um estudo quantitativo, visto que, se direcciona para uma colheita de dados observáveis e quantificáveis, e ainda, um estudo transversal, pois cada pessoa terá de realizar o questionário apenas num único momento. (Fortin 2009)

Segundo Fortin (2009, p. 133) “(...) O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada, segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade (...)”.

## 3. Variáveis do estudo

- Variáveis independentes são todas as variáveis com que o investigador pode trabalhar.

Segundo Fortin (2009, p. 37), variável independente “(...) é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente (...)”.

Assim, definimos como variáveis independentes: lavagem e higiene das instalações, lavagem e preparação de material para esterilização, gestão de resíduos hospitalares, lavagem das mãos e lavagem da roupa.

- Variáveis dependentes são todas as variáveis que vão sofrer o efeito da variável independente.

Segundo Fortin (2009, p. 37), variável dependente “(...) é a que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente (...)”.

Assim, definimos como variável dependente a opinião dos profissionais de saúde sobre a aplicação dos recursos relacionados com o controlo de infecção na USF.

- Variáveis atributo são todas as variáveis que caracterizam o sujeito da investigação.

Consequentemente foram identificadas como variáveis de atributo: idade, género e profissão

#### **4. Desenho de Investigação**

##### a. Meio

Este estudo decorreu na Unidade Saúde Familiar da Aguda em Junho de 2011.

##### b. População

Para o projecto de investigação é necessário a descrição da população, a ser estudada para se poder caracterizar o grupo que será estudado. Segundo Fortin (2009, p. 133) “ (...) As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de selecção (...)”. Assim, a população em estudo é constituída 16 profissionais entre enfermeiros, alunos estagiários de enfermagem, médicos, administrativos e auxiliares da Unidade de Saúde Familiar da Aguda.

##### c. Amostra e Processo de amostragem

Segundo Fortin (2009, p. 363) amostra é “ conjunto de sujeitos retirados de uma população”. Assim a amostra será de 16 funcionários da Unidade de Saúde Familiar da Aguda.

O processo de amostragem será aleatório simples, por se tratar de uma população pequena e assim qualquer indivíduo terá a mesma probabilidade de ser seleccionado.

d. Instrumento de colheita de dados

Para Fortin (1999, p. 365) a colheita de dados consiste num “processo de observações, de medida e de consignação de dados, visando recolher informações sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação”.

Para o presente projecto, optou-se escolher, como instrumento de colheita de dados, o questionário.

O questionário, baseia-se num conjunto de questões, que visam recolher as características da população que permitam a realização do projecto. Caracteriza-se pela facilidade de preservação do anonimato e liberdade de resposta.

Para Fortin (2009, p. 249) “O questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos.”

O questionário aplicado neste projecto encontra-se no anexo III.

e. Pré-teste

O pré-teste, tem como principal objectivo avaliar a eficácia e a pertinência do questionário. No caso deste estudo, o pré teste não foi aplicado, pois trata-se de uma tabela já validade e já anteriormente aplicada.

### III. FASE EMPÍRICA

Segundo Fortin (2003), é nesta fase que se realiza a investigação, procedendo à colheita dos dados, à sua respectiva organização e análise, utilizando técnicas estatísticas descritivas. Assim, neste capítulo será apresentado o tratamento e análise dos dados e a sua discussão.

#### **a) Tratamento, análise e discussão dos dados**

De acordo com Fortin (2003, p. 277):

“A análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram escolhidos e descrever valores obtidos pela medida das variáveis.”

Tal como exposto anteriormente, o questionário aplicado encontra-se dividido em 2 partes, sendo elas respectivamente:

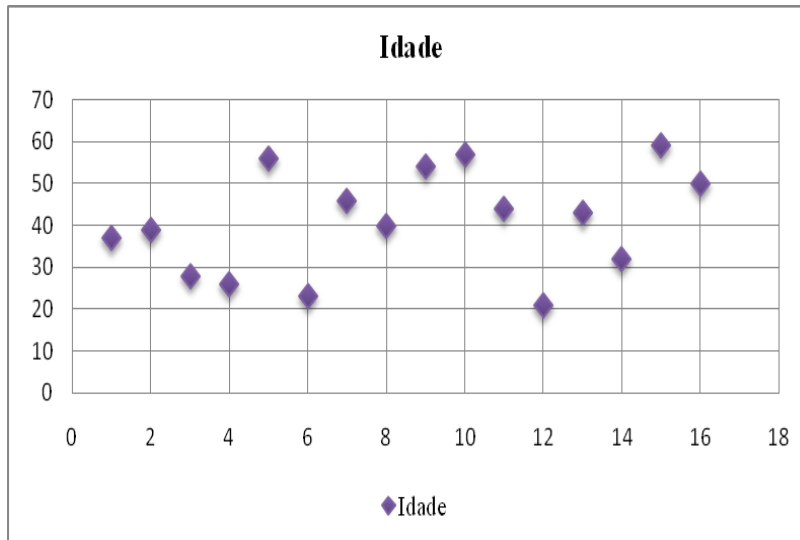
Os dados recolhidos, durante esta investigação, foram analisados pela técnica de análise de conteúdo e classificados posteriormente. Foram elaboradas folhas de cálculos, no programa informático Microsoft Office Excel, sendo os mesmos apresentados sobre a forma de gráficos para uma melhor compreensão dos resultados obtidos. Utilizou-se também, uma descrição narrativa, explicando o que é apresentado nos gráficos e quais as conclusões que se consegue obter pela análise dos resultados.

Todas as tabelas e gráficos, que se encontram referenciados como estando em anexo, estão presentes no anexo IV, estando ordenadas consoante a análise que é feita.

## PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

### 1. Idade

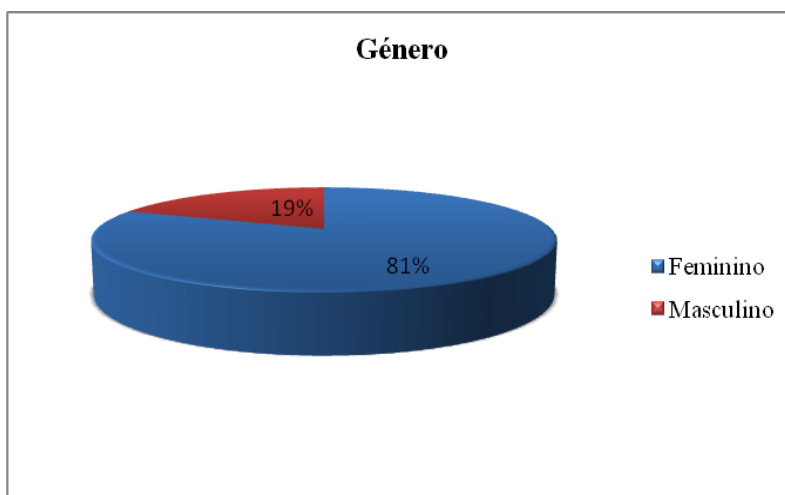
Gráfico 1: Idade



Analisa-se pelo gráfico n.º 1, os funcionários da instituição que responderam ao questionário com idades compreendidas entre os 21 e os 57 anos, sendo a média das idades de aproximadamente 41 anos.

### 2. Género

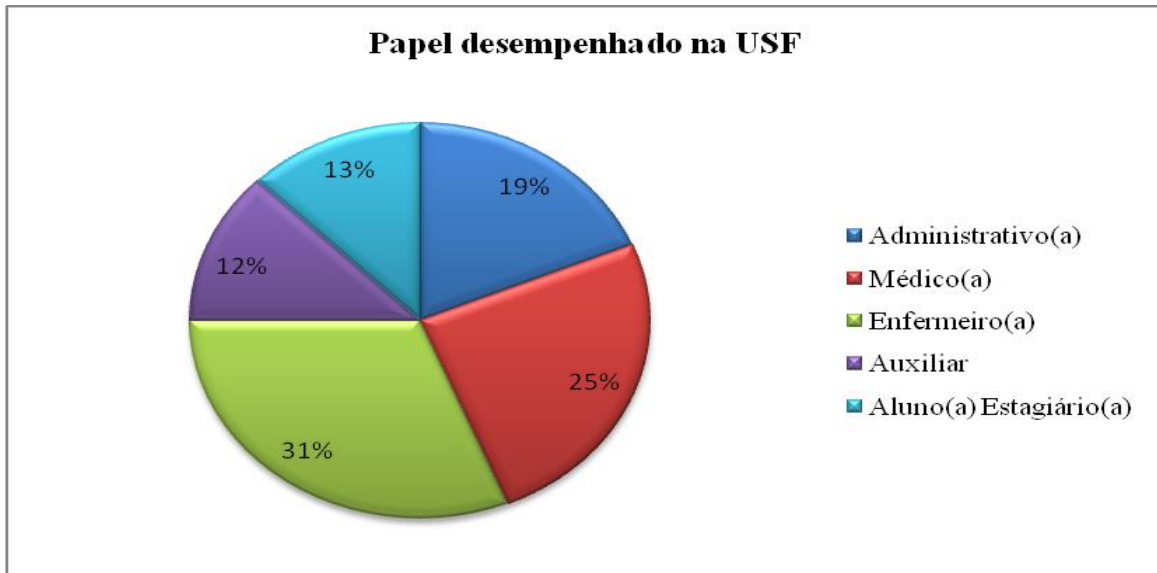
Gráfico 2: Género



Como se pode verificar pelo gráfico n.º 2, 13 pessoas são do género feminino (81%) e os restantes do género masculino (19%). Pode-se constatar que a amostra é constituída maioritariamente pelo género feminino.

### 3. Papel Desempenhado na USF

**Gráfico n.º 3:** Papel desempenhado na USF

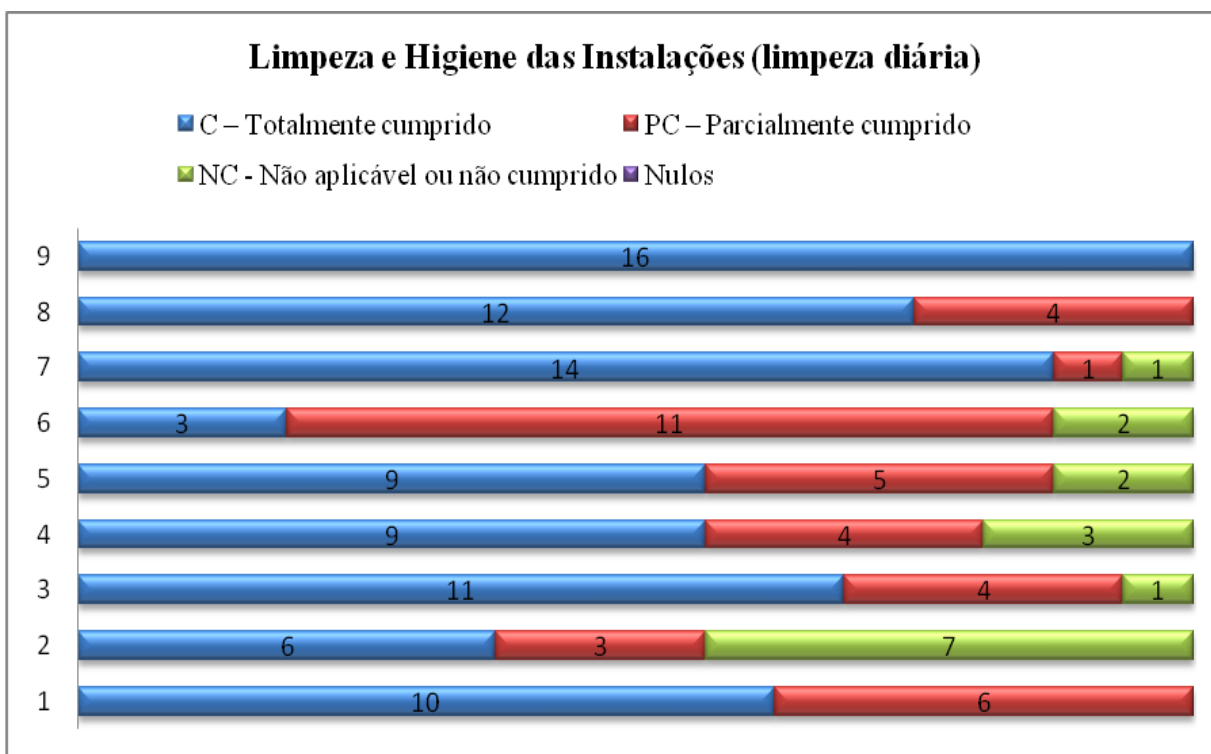


Como se pode verificar, pelo gráfico n.º 3, que 31% da população tem como profissão enfermeiro(a), 25% são médicos(as), 19% administrativos(as), 13% alunos(as) estagiários(as) e 12% auxiliares. Pode-se constatar que a amostra é constituída, maioritariamente, pela classe enfermeiros(as).

PARTE II

1. Limpeza e Higiene das instalações

**Gráfico 4:** .Limpeza e Higiene das instalações (limpeza diária) que corresponde a tabela nº 2 que se encontra em anexo

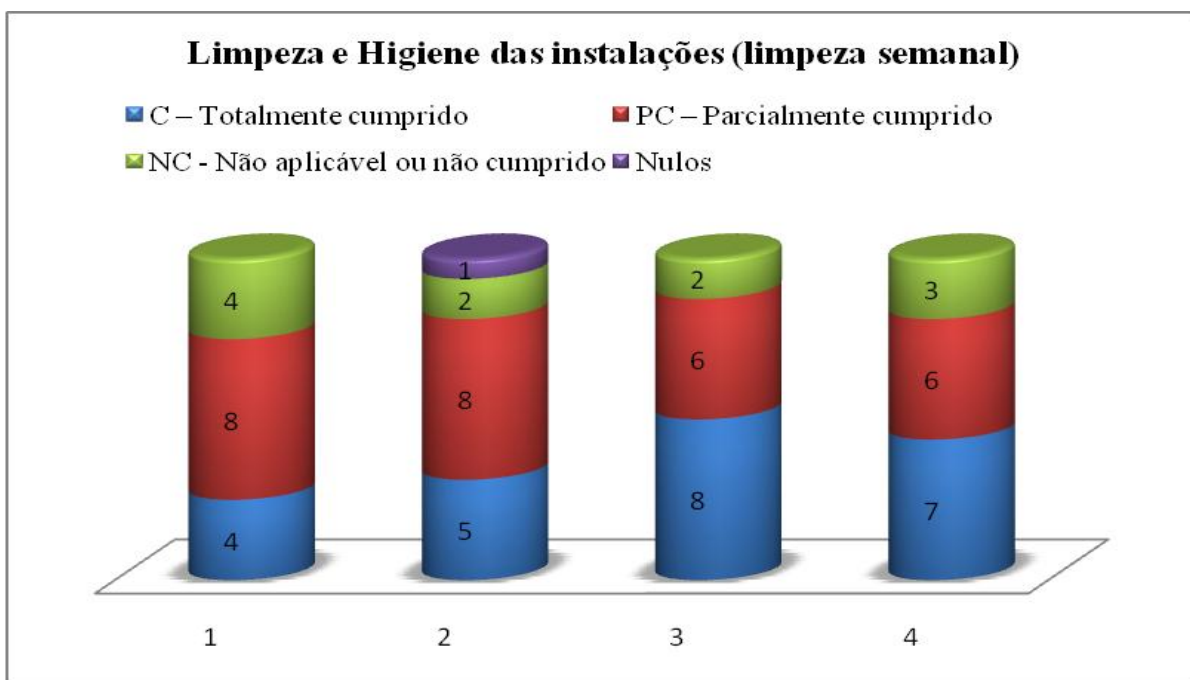


Neste gráfico, relacionado com a limpeza e higiene diária das instalações, podemos verificar que, relativamente à primeira coluna: “é executada a lavagem e desinfecção 2x/dia em horário pré estabelecido e em SOS”, 10 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido e 6 que está parcialmente cumprido. Em relação à coluna n.º 2: “na limpeza dos pavimentos de enfermagem é utilizado o carro de limpeza de duplo balde”, 6 pessoas indicam que está totalmente cumprido, 3 que está parcialmente cumprido e 7 que não é aplicável ou não está cumprido. A 3.ª coluna representa a opinião sobre “É feita a lavagem dos WC profissionais/utentes 2x/dia e em SOS”, 11 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 4 que está parcialmente cumprido e 1 refere não ser aplicável ou não totalmente cumprido. A coluna n.º 4: “lavagem das marquesas é realizada com água e sabão e

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

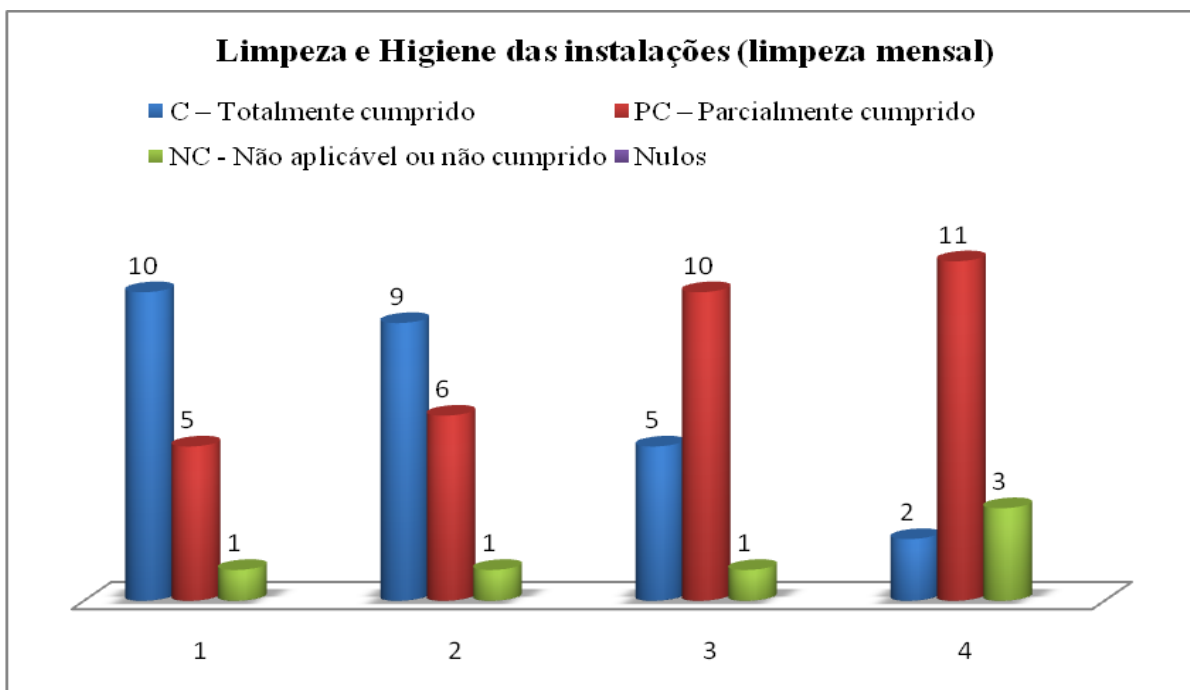
desinfectada com álcool a 70°, 2x/dia e em SOS”, 9 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 4 pessoas que está parcialmente cumprido e 3 indicam que não é aplicável ou não está cumprido. A coluna n.º 5 refere-se: “é utilizada a limpeza húmida de móveis, teclados, etc”, 9 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 5 que está totalmente cumprido e 2 declaram que não é aplicável ou não está cumprido. A sexta coluna indica: “é realizada a limpeza dos manípulos das portas”, 3 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 11 que está parcialmente cumprido e 2 que não é aplicável ou não está cumprido. A coluna n.º 7 aponta para “é feita a remoção de salpicos/derrames de matéria orgânica em SOS”: 14 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 1 que está parcialmente cumprido e 1 indica que não é aplicável ou não está cumprido. A coluna n.º 8 indica se “é feita a reposição de sabão líquido e toalhas individuais”, 12 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido e 4 que está parcialmente cumprido. A última coluna refere-se a que: “são despejados todos os cestos de papéis” e neste parâmetro todos os inquiridos responderam que o mesmo é totalmente cumprido.

**Gráfico n.º 5:** Limpeza e Higiene das instalações (limpeza semanal) que corresponde a tabela n.º 3 que se encontra em anexo.



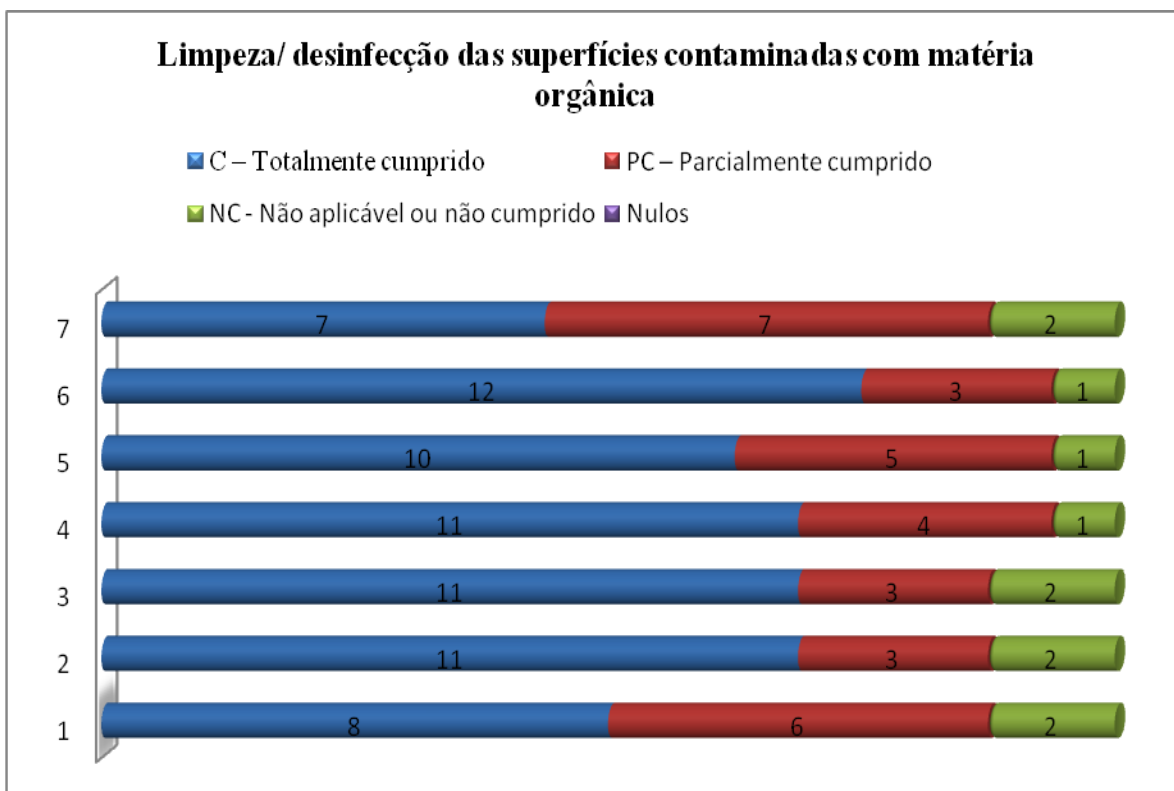
Neste gráfico, relacionado com a limpeza e higiene semanal das instalações, podemos verificar que, relativamente à primeira coluna: “são realizadas lavagem e desinfecção das paredes das instalações sanitárias”, 8 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 4 que está totalmente cumprido e 4 que não é aplicável ou não é cumprido. A coluna n.º 2: “é realizada limpeza húmida de móveis de difícil acesso”, 8 pessoas mencionam que se encontra parcialmente cumprido, 5 que está totalmente cumprido, 2 que não é aplicável ou não está cumprido e existe um voto nulo. A 3.ª coluna: “é realizada a limpeza de salas e gabinetes de zonas não críticas e respectivo equipamento, com programa de limpeza não diária”, 8 pessoas dizem que se encontra totalmente cumprido, 6 está parcialmente cumprido e 2 não ser aplicável ou não totalmente cumprido. A coluna n.º 4: “são realizadas lavagem e secagem dos contentores do lixo”, 7 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 6 que está parcialmente cumprido, 3 que não é aplicável ou não está cumprido.

**Gráfico 6:** .Limpeza e Higiene das instalações (limpeza mensal) sendo a tabela n.º 4 correspondente, e encontrando-se em anexo.



Neste gráfico, relacionado com a limpeza e higiene mensal das instalações, podemos verificar que, relativamente à primeira coluna: “é realizada limpeza geral de todos os pavimentos com água e detergente”, 10 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 5 que está parcialmente cumprido e 1 que não é aplicável ou não é cumprido. A coluna n.º 2, que assinala: “é realizada limpeza profunda com desinfecção das salas de tratamento e instalações sanitárias, incluindo as paredes em toda a sua superfície”, 9 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 6 que está parcialmente cumprido, 1 indica que não é aplicável ou não está cumprido e existe um voto nulo. A 3.ª coluna representa a opinião sobre: “é realizada a lavagem de todos os vidros interiores e exteriores, e de placas sinaléticas”, 10 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 5 que está totalmente cumprido e 1 não ser aplicável ou não totalmente cumprido. A coluna n.º 4 indica: “é feita a lavagem de estores e persianas”, 11 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 2 que está totalmente cumprido e 3 que não é aplicável ou não está cumprido.

**Gráfico n.º 7:** Limpeza/ desinfecção das superfícies contaminadas com matéria orgânica corresponde à tabela n.º 5 que se encontra em anexo.



Neste gráfico, relacionado com a limpeza/desinfecção das superfícies contaminadas com matéria orgânica, podemos verificar que, relativamente à primeira coluna: “matéria orgânica é retirada com papel absorvente ou pano de uso único”, 8 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 6 que está parcialmente cumprido, 2 são de opinião que não é aplicável ou não é cumprido. Referenciando a coluna n.º 2, que detecta se “é realizada limpeza com água e sabão da área”, 11 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 3 que está parcialmente cumprido e 2 que não é aplicável ou não está cumprido. A 3.ª coluna representa a opinião sobre: “é feita a lavagem dos WC profissionais/utentes 2x/dia e em SOS”, 11 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 4 que está parcialmente cumprido e 3 não ser aplicável ou não totalmente cumprido. A coluna n.º 4: “lavagem das marquesas é realizada com água e sabão e desinfetada com álcool a 70 °, 2x/dia e em SOS, 9 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 4 que está totalmente cumprido e 3 que não é aplicável ou não está cumprido. A coluna n.º 5 trata: “é utilizada a limpeza húmida de móveis, teclados, etc”, 9 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 5 que está

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

totalmente cumprido e 2 que não é aplicável ou não está cumprido. A sexta coluna indica: “é realizada a limpeza dos manípulos das portas”, sendo que, 11 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 3 que está parcialmente cumprido e 2 que não é aplicável ou não está cumprido. A coluna n.º 7 aponta para “é feita a remoção de salpicos/derrames de matéria orgânica em SOS”, sendo que, 14 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 1 que está totalmente cumprido e 1 que não é aplicável ou não está cumprido. A coluna n.º 8 indica: ”é feita a reposição de sabão líquido e toalhas individuais”, 12 pessoas dizem que se encontra totalmente cumprido e 4 que está parcialmente cumprido. A última coluna refere-se a se “são despejados todos os cestos de papéis” e neste parâmetro todos os inquiridos responderam que o mesmo é totalmente cumprido.

## 2. Lavagem e preparação de material para esterilização

**Tabela n.º 6:** Manuseamento, recolha e transporte de materiais sujos corresponde o gráfico n.º 8 que se encontra em anexo.

<b>Critério</b>	<b>Num.</b>	<b>Verificação</b>	<b>C</b>	<b>PC</b>	<b>NC</b>	<b>N</b>
Os dispositivos médicos reutilizáveis devem ser manuseados, recolhidos e transportados, de forma a evitar contaminação de doentes, prestadores de cuidados e área onde esses cuidados são prestados.	<b>1</b>	A matéria orgânica é removida dos dispositivos médicos pelo utilizador, imediatamente a seguir à sua utilização.	<b>8</b>	6	1	1
	<b>2</b>	Os dispositivos médicos são colocados secos, pelo utilizador, em contentores existentes hermeticamente fechados, para evitar contacto com os profissionais ou superfícies do ambiente.	<b>14</b>	2	0	0
	<b>3</b>	Os dispositivos médicos são transportados para a zona de descontaminação no final da manhã e da tarde e são levados de imediato.	<b>11</b>	4	1	0
	<b>4</b>	Neste processo são utilizadas as medidas de protecção individual (luvas de ménage, avental de plástico e máscara com viseira).	<b>9</b>	5	2	0
	<b>5</b>	A lavagem é executada, manualmente de forma submersa, para evitar salpicos.	<b>10</b>	3	3	0
	<b>6</b>	Existe iluminação adequada para permitir boas práticas de trabalho.	<b>10</b>	6	0	0
	<b>7</b>	O desinfectante utilizado é cetrimida a 15% e clorbexidina a 1,5%.	<b>9</b>	1	4	2
	<b>8</b>	O recipiente onde são armazenados os dispositivos é seco e guardado invertido, até a próxima utilização.	<b>11</b>	3	2	0

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

	<b>9</b>	Após a utilização das medidas de protecção individual, o material não reutilizável é colocado em contentor de resíduos apropriado (Grupo III).	<b>14</b>	1	1	0
	<b>10</b>	O material utilizável (luvas ménage e máscara com viseira) é descontaminado guardado seco e identificado de acordo com o utilizador.	<b>11</b>	2	3	0
	<b>11</b>	Depois de terminado este procedimento as mãos são lavadas e os utensílios utilizados na descontaminação são armazenados.	<b>12</b>	0	3	1
	<b>12</b>	O material utilizado na zona de descontaminação não é utilizado noutra área diferente.	<b>10</b>	2	4	0

Relativamente à norma referente ao manuseamento, recolha e transporte de materiais sujos, a maioria dos inquiridos concorda que todos os itens se encontram totalmente cumpridos. É de notar que em relação ao 1.º parâmetro: “A matéria orgânica é removida dos dispositivos médicos pelo utilizador, imediatamente a seguir à sua utilização” e ao 6.º: “Existe iluminação adequada para permitir boas práticas de trabalho” existem 6 pessoas (38% da população) que referem se encontra parcialmente cumprido.

**Tabela n.º 7:** Preparação de material para esterilização a qual corresponde o gráfico n.º 9 que se encontra em anexo.

<b>Critério</b>	<b>Num.</b>	<b>Verificação</b>	<b>C</b>	<b>PC</b>	<b>NC</b>	<b>N</b>
Deverá ser feito o controlo de entrada de matérias-primas bem como a monitorização do trabalho efectuado.	<b>1</b>	A área de esterilização é de acesso restrito ao pessoal envolvido.	<b>8</b>	3	4	1
	<b>2</b>	As mãos são lavadas de acordo com, a norma asséptica.	<b>8</b>	4	3	1
	<b>3</b>	É utilizada uma bata descartável durante a permanência nesta área.	<b>6</b>	4	4	2
	<b>4</b>	Ao sair da área a bata é envolvida e colocada em contentor apropriado (Grupo II).	<b>8</b>	3	4	1
	<b>5</b>	As matérias-primas (compressas não esterilizadas, rolos de manga mista e folhas de papel rugoso) são armazenadas nesta área.	<b>11</b>	1	3	1
	<b>6</b>	O funcionamento dos dispositivos médicos é inspeccionado e ensaiado periodicamente.	<b>8</b>	5	2	1
	<b>7</b>	O material é esterilizado em Kits.	<b>12</b>	1	2	1
	<b>8</b>	Cada Kit é constituído com o material necessário ao fim a que se destina.	<b>11</b>	2	2	1
	<b>9</b>	Em cada sala está afixado um quadro com a necessidade de área de material para esterilizar e legenda de identificação das embalagens.	<b>6</b>	5	4	1
	<b>10</b>	A selagem das embalagens é feita com calor (máquina de selar).	<b>13</b>	0	2	1

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

	<b>11</b>	O local de origem, o conteúdo e a data nos pacotes que vão para esterilizar estão identificados.	<b>10</b>	2	3	1
	<b>12</b>	Se não estão reunidas as condições para a correcta preparação e esterilização do material, este é enviado para uma unidade com as condições necessárias.	<b>11</b>	2	2	1

Nesta tabela é possível verificar maioritariamente todas as pessoas indicam que os parâmetros estão a ser cumpridos.

É de notar que em relação ao 3.º parâmetro: “é utilizada uma bata descartável durante a permanência nesta área” e ao 9.º “em cada sala está afixado um quadro com a necessidade de área de material para esterilizar e legenda de identificação das embalagens” existem 6 pessoas (38% da população) que referem se encontra parcialmente cumprido.

Em relação ao 1.º item: “a área de esterilização é de acesso restrito ao pessoal envolvido”, ao 2.º: “as mãos são lavadas de acordo com, a norma asséptica”, ao 4.º: “ao sair da área a bata é envolvida e colocada em contentor apropriado (Grupo II)” e ao 6.º: “o funcionamento dos dispositivos médicos é inspeccionado e ensaiado periodicamente” existem 8 pessoas (50% da população) que referem se encontra parcialmente cumprido.

**Tabela n.º8:** O transporte de materiais é rigorosamente controlado com a finalidade de reduzir ao mínimo os riscos associados. O material esterilizado é armazenado em local adequado e destinado exclusivamente para o efeito, à qual corresponde o gráfico n.º 10 que se encontra em anexo.

Critério	Num.	Verificação	C	PC	NC	N
O material e transportado das unidades para esterilizar em contentores hermeticamente fechados e identificados, diariamente no veículo automóvel do centro de saúde. O armazenamento e feito de forma a permitir a utilização do material esterilizado há mais tempo.	<b>1</b>	Existem dois contentores diferentes e rotulados, uma para material não esterilizado e outro para material esterilizado.	<b>12</b>	1	2	0
	<b>2</b>	O circuito de sujos e limpos e mantido.	<b>11</b>	2	3	0
	<b>3</b>	A lavagem e descontaminação dos contentores são efectuadas semanalmente.	<b>11</b>	3	2	0
	<b>4</b>	Na unidade existe um pequeno stock de material esterilizado.	<b>14</b>	2	0	0
	<b>5</b>	É repostado o material nas salas e sacos de visitação domiciliária no final de cada turno.	<b>10</b>	3	3	0
	<b>6</b>	A reposição é efectuada pelo menor número de pessoas possível.	<b>11</b>	2	3	0
	<b>7</b>	O material esterilizado é armazenado em local adequado e s� com essa finalidade.	<b>14</b>	1	1	0
	<b>8</b>	O material e acondicionado de modo a permitir a correcta rotação (utilização em primeiro lugar do material esterilizado há mais tempo).	<b>10</b>	3	3	1

Nesta tabela,   possível conferir que, maioritariamente, que todas as pessoas indicam que os parâmetros estão a ser cumpridos.

### Gestão de Resíduos Hospitalares

**Tabela n.º 9:** Agrupar os resíduos de acordo com a sua categoria em função dos riscos potenciais a saúde pública e meio ambiente, correspondendo a esta o gráfico n.º 11 que se encontra em anexo.

<b>Critério</b>	<b>Num.</b>	<b>Verificação</b>	<b>C</b>	<b>PC</b>	<b>NC</b>	<b>N</b>
Separar os resíduos no local onde são produzidos, conforme a classificação adoptada (Grupo I, II, III e IV).	<b>1</b>	Existem baldes com pedal ou sem accionamento com as mãos, com saco preto para colocar os resíduos do Grupo I e II, em todos os gabinetes.	<b>14</b>	1	0	1
	<b>2</b>	Existem contentores pertencentes ao Grupo III e IV nas salas de formação, salas de ginecologia, salas de vacinação e outros gabinetes onde se justifica a sua utilização.	<b>14</b>	1	0	1
	<b>3</b>	Existem sacos pequenos pertencentes ao Grupo III nos consultórios médico para recolha de resíduos contaminados (espátulas, luvas, etc).	<b>14</b>	1	0	1
	<b>4</b>	É efectuada substituição destes sacos no final do dia.	<b>12</b>	3	0	1
	<b>5</b>	É efectuada remoção dos resíduos contaminados pelo menos 2x/dia nas salas de tratamentos (no período em que é efectuada a limpeza da sala) ou em SOS para local apropriado.	<b>14</b>	0	1	1
	<b>6</b>	É fechado o saco branco (Grupo III) dos contentores, no final da manhã quando estes não estão cheio para remover.	<b>13</b>	1	1	1
	<b>7</b>	Este procedimento é realizado, tendo em atenção as medidas de protecção individual.	<b>13</b>	1	1	1
	<b>8</b>	Existe contentor pequeno (Grupo III) nas salas de ginecologia.	<b>14</b>	0	1	1
	<b>9</b>	É efectuada remoção deste contentor no final da tarde.	<b>13</b>	1	1	1
	<b>10</b>	É efectuada selagem de todos os contentores.	<b>14</b>	0	1	1

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

	<b>11</b>	Os contentores são armazenados em local apropriado (arejado, de difícil acesso a estranhos serviço).	<b>14</b>	0	1	1
	<b>12</b>	Os contentores limpos estão armazenados em local diferente dos já utilizados.	<b>11</b>	2	2	1
	<b>13</b>	Se não existem condições físicas para o descrito anteriormente, existe pelo menos um corredor a separar os contentores limpos dos já utilizados.	<b>7</b>	4	4	1
	<b>14</b>	É efectuada recolha 2x/semana dos resíduos hospitalares pela empresa desse serviço.	<b>7</b>	5	4	0
	<b>15</b>	Todos os objectos cortantes e perfurantes (incluindo ampolas de medicamentos), mesmo não pertencentes ao Grupo IV, são colocados nos contentores rígidos do Grupo IV.	<b>15</b>	0	1	0
	<b>16</b>	É efectuada pelos auxiliares de apoio e vigilância a reposição e substituição dos contentores e outros acessórios necessárias á gestão dos resíduos hospitalares.	<b>11</b>	2	3	0
	<b>17</b>	É efectuada separação dos resíduos pertencentes ao Grupo I e II.	<b>12</b>	0	3	1

Relativamente à norma referente ao manuseamento, recolha e transporte de materiais sujos, a maioria dos inquiridos concorda que, todos os itens se encontram totalmente cumpridos. É de notar que em relação ao 13.º parâmetro: “Se não existem condições físicas para o descrito anteriormente, existe pelo menos um corredor a separar os contentores limpos dos já utilizados.” e o n.º 14.º: “É efectuada recolha 2x/semana dos resíduos hospitalares pela empresa desse serviço.” existem 7 pessoas (44% da população) que referem se encontra parcialmente cumprido.

**Tabela n.º 10:** A política de gestão de resíduos contaminados, define que a responsabilidade da gestão dos mesmos, desde a sua produção até ao destino final é da responsabilidade da instituição de saúde que os produz.

<b>Critério</b>	<b>Num.</b>	<b>Verificação</b>	<b>C</b>	<b>PC</b>	<b>NC</b>	<b>N</b>
Recolha selectiva de resíduos contaminados aquando da visitaçao domiciliária curativa de enfermagem.	<b>1</b>	É transportado contentor pequeno para recolha de resíduos pertencentes ao Grupo III, na bagageira do automóvel (adequado para tal), que transporta o enfermeiro ao domicílio dos utentes.	<b>12</b>	1	2	1
	<b>2</b>	São seleccionados, no momento da produção, os resíduos produzidos em casa do doente.	<b>12</b>	1	2	1
	<b>3</b>	São colocadas em sacos pequenos do Grupo III os resíduos produzidos.	<b>10</b>	2	3	1
	<b>4</b>	É efectuada selagem destes sacos.	<b>10</b>	3	2	1
	<b>5</b>	Os resíduos pertencentes a este Grupo (III) são transportados e armazenados no contentor rígido colocado anteriormente na bagageira do automóvel.	<b>8</b>	5	2	1
	<b>6</b>	É utilizado até ficar completamente cheio o contentor proveniente da visitaçao domiciliária.	<b>9</b>	5	1	1
	<b>7</b>	É transportado contentor pequeno pertencente ao Grupo IV (materiais corto-perfurantes).	<b>6</b>	7	2	1
	<b>8</b>	É efectuada separaçao do material esterilizado do não esterilizado, no interior do saco para efectuar visitaçao domiciliária.	<b>7</b>	5	3	1
	<b>9</b>	São utilizadas as medidas de protecçao individual (batas descartável sobre a bata normal).	<b>11</b>	1	3	1
	<b>10</b>	Existem máscara com viseira e avental de protecçao para serem utilizados pelo	<b>11</b>	2	2	1

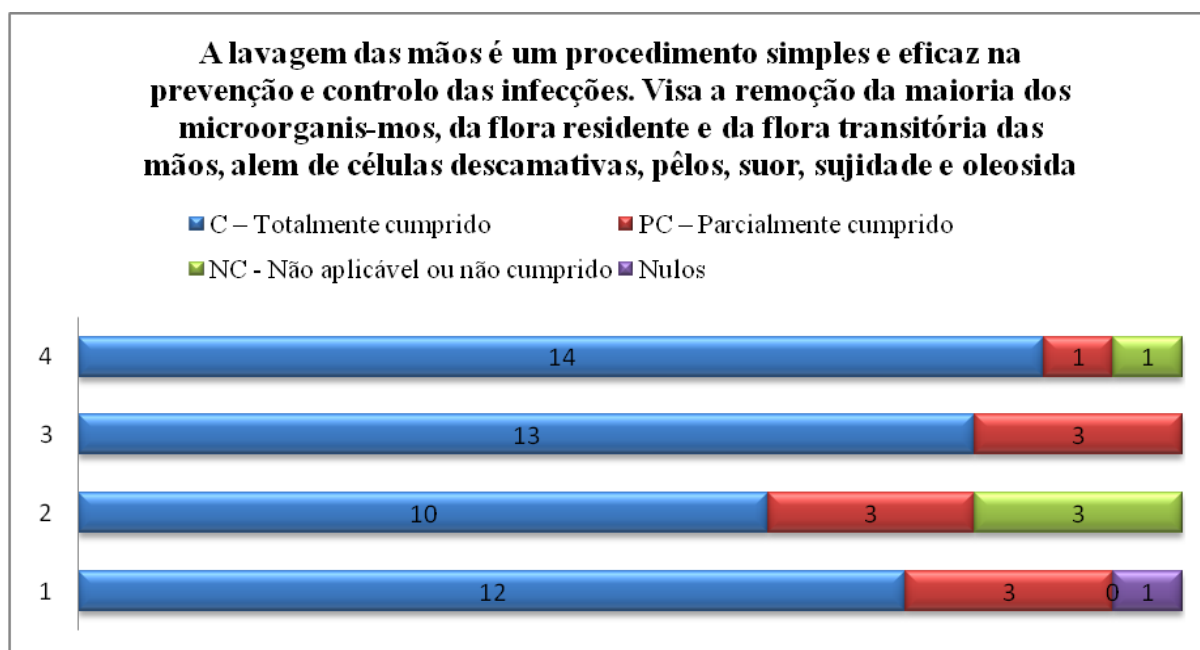
Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

	enfermeiro como medida de protecção individual.				
<b>11</b>	O enfermeiro utiliza estas medidas de protecção quando necessário.	<b>11</b>	1	3	1
<b>12</b>	É utilizado o Kit descartável para cada tratamento.	<b>12</b>	2	1	1
<b>13</b>	É utilizado o Kit para algaliação.	<b>13</b>	1	1	1
<b>14</b>	É utilizado o invólucro das pinças para as colocar dentro dos sacos pequenos do Grupo III e transportar de regresso à unidade de saúde.	<b>13</b>	1	1	1
<b>15</b>	Os dispositivos médicos reutilizáveis, são colocados logo à chegada da unidade de saúde, no contentor rígido colocado na sala de tratamento.	<b>12</b>	2	1	1
<b>16</b>	É efectuada com solução alcoólica a lavagem das mãos, quando as condições de habitação não permitem a sua lavagem normal.	<b>12</b>	2	1	1

Nesta tabela é possível conferir que, maioritariamente, todas as pessoas indicam que os parâmetros estão a ser cumpridos. O gráfico n.º 12, que se encontra em anexo, representa a tabela acima apresentada.

#### 4. Lavagem das mãos

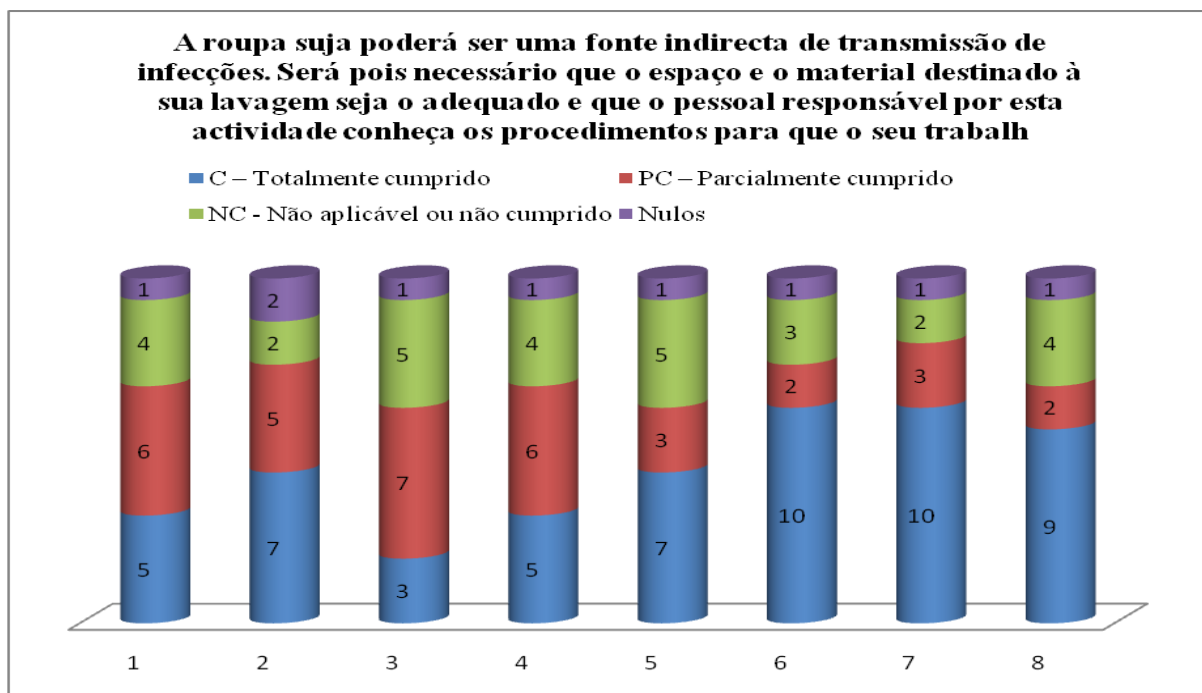
O gráfico n.º 13 “A lavagem das mãos é um procedimento simples e eficaz na prevenção e controlo das infeções. Visa a remoção da maioria dos microorganismos, da flora residente e da flora transitória das mãos, além de células descamativas, pêlos, suor, sujidade e oleosidade” corresponde à tabela n.º 11 que se encontra em anexo.



Neste gráfico, relacionado com a lavagem das mãos, podemos verificar que, relativamente à primeira coluna, que se refere à retirada de adornos durante a actividade, 12 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 3 que está parcialmente cumprido e 1 que não é aplicável ou não está cumprido. Na coluna n.º 2, que referencia a abertura de torneiras com comando não manual, 10 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 3 que está parcialmente cumprido e 3 que não é aplicável ou não está cumprido. A 3.ª coluna representa a opinião sobre “lava as mãos de acordo com o que preconiza a norma”, 13 pessoas são de opinião que se encontra totalmente cumprido e 3 que está parcialmente cumprido. A coluna n.º 4 que diz: “no caso de não existir lavatório para lavagem das mãos utiliza solução alcoólica adequada”, temos 14 pessoas que indicam que se encontra parcialmente cumprido, 1 que está totalmente cumprido e 1 que não é aplicável ou não está cumprido.

## 5. Lavagem da roupa

O gráfico n.º 14 “ A roupa suja poderá ser uma fonte indirecta de transmissão de infecções. Será pois necessário que o espaço e o material destinado à sua lavagem seja o adequado e que o pessoal responsável por esta actividade conheça os procedimentos para que o seu trabalho se desenvolva de forma eficaz” corresponde à tabela n.º 12 que se encontra em anexo.



Neste gráfico, relacionado com a lavagem da roupa, podemos verificar que, relativamente à primeira coluna, que se refere ao espaço destinado à lavandaria, 6 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 5 referem que está totalmente cumprido, 4 que não é aplicável ou não está cumprido e 1 que não deu qualquer resposta. E relação à coluna n.º 2, que referencia: “o espaço é frequentado apenas pelo pessoal a ele adestrado”, 7 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 5 que está parcialmente cumprido, 2 que não é aplicável ou não está cumprido e 2 não deram qualquer resposta. A 3.ª coluna representa a opinião sobre “é assegurada a sua correcta ventilação”, 7 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 3 que está totalmente cumprido, 5 que não é aplicável ou não está cumprido e 1 não deu qualquer resposta. A coluna n.º 4, que se refere a se lavandaria “está localizada longe de espaços com riscos de contaminação”, 6 pessoas indicam que se encontra parcialmente cumprido, 5 que está totalmente cumprido, 4 que não é aplicável ou não está cumprido e 1 não deu qualquer resposta. A coluna n.º 5 referente à escolha dos materiais e

considerada a sua eficácia e adequação para o efeito pretendido, 7 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 3 que está parcialmente cumprido, 4 que não é aplicável ou não está cumprido e 1 não deu qualquer resposta. A sexta coluna refere-se ao stock de materiais assegurado e adequado ao volume de roupa a tratar, 10 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 2 que está parcialmente cumprido, 3 que não é aplicável ou não está cumprido e 1 não deu qualquer resposta. Na 7.<sup>a</sup> coluna, relativamente a: “é assegurada a correcta manutenção e funcionamento dos materiais”, 10 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido, 3 que está parcialmente cumprido, 2 que não é aplicável ou não está cumprido e 1 não deu qualquer resposta. Na 8.<sup>a</sup> coluna que se refere a se “é elaborado mapa de tarefas com as datas e identificação dos responsáveis”, 9 pessoas indicam que se encontra totalmente cumprido 2 que está parcialmente cumprido, 4 que não é aplicável ou não está cumprido e 1 não deu qualquer resposta.

#### **6. Quais as alterações que sugeriam para melhorar os serviços prestados?**

As sugestões sugeridas pelos profissionais são as seguintes: sala de descontaminação, espaço físico melhorado, gestão de recursos materiais, alterações estruturais do espaço físico da lavandaria e sala de tratamento e lavagem de matérias contaminados.

#### IV- CONCLUSÃO

Desta forma, pode-se concluir que a higiene hospitalar é o conjunto de todas as medidas administrativas, financeiras e técnicas, destinadas a impedir a transmissão de agentes patogénicos indesejáveis, no seio de uma instituição.

A prevenção da infecção hospitalar, consiste num conjunto de medidas, entre elas, preservar o doentes daquelas contaminações que podem ser devidas à hospitalização e estabelecer barreiras à infecção. Estas versam 4 pontos essenciais:

- 1) Vigilância a tratamento de toda a infecção;
- 2) Diminuição das transmissões de pessoa – a – pessoa;
- 3) Supressão do contágio através do material;
- 4) Assépsia regular e sistemática do meio ambiente.

Não devemos esquecer que, todos os grupos profissionais têm um papel importante, no controlo das infecções. Que o dever e a responsabilidade é de todos!

Com a aplicação deste questionário, na USF Aguda, e em conclusão, foi possível verificar que a população em estudo é constituída por médicos, enfermeiros, administrativos, auxiliares e alunos estagiários de enfermagem, sendo a maioria do género feminino e a media das idades ser de 41 anos.

Optou-se por apresentar os itens que representam a opinião dos profissionais que não obteve a maioria, mas que nos parece serem significativos e necessitar de uma reflexão à posteriori.

- Na limpeza dos pavimentos de enfermagem é utilizado o carro de limpeza de duplo balde;

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

- Lavagem das marquesas é realizada com água e sabão e desinfectada com álcool a 70°, 2x/dia e em SOS;
- É utilizada a limpeza húmida de móveis, teclados, etc;
- São realizadas lavagem e desinfecção das paredes das instalações sanitárias;
- É realizada limpeza húmida de móveis de difícil acesso;
- É realizada a limpeza de salas e gabinetes de zonas não críticas e respectivo equipamento, com programa de limpeza não diária;
- São realizadas lavagem e secagem dos contentores do lixo;
- É realizada limpeza profunda com desinfecção das salas de tratamento e instalações sanitárias, incluindo as paredes em toda a sua superfície;
- É realizada a lavagem de todos os vidros interiores e exteriores, e de placas sinaléticas;
- É feita a lavagem de estores e persianas;
- Matéria orgânica é retirada com papel absorvente ou pano se uso único;
- É feita a remoção de salpicos/derrames de matéria orgânica em SOS;
- A matéria orgânica é removida dos dispositivos médicos pelo utilizador, imediatamente a seguir à sua utilização;
- Neste processo são utilizadas as medidas de protecção individual (luvas de ménage, avental de plástico e mascara com viseira);

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção

- O desinfectante utilizado é cetrimida a 15% e clorbexidina a 1,5%;
- Em cada sala está afixado um quadro com a necessidade de área de material para esterilizar e legenda de identificação das embalagens;
- Se não existem condições físicas para o descrito anteriormente, existe pelo menos um corredor a separar os contentores limpos dos já utilizados;
- É efectuada recolha 2x/semana dos resíduos hospitalares pela empresa desse serviço;
- São utilizadas as medidas de protecção individual (batas descartável sobre a bata normal);
- Existem máscara com viseira e avental de protecção para serem utilizados pelo enfermeiro como medida de protecção individual;
- O enfermeiro utiliza estas medidas de protecção quando necessário;
- É utilizado o kit descartável para cada tratamento;
- O espaço destinado à lavandaria apenas para esse fim;
- É frequentado apenas pelo pessoal a ele adestrito;
- É assegurada a sua correcta ventilação;
- Está localizada longe de espaços com riscos de contaminação;
- Na escolha dos materiais e considerada a sua eficácia e adequação para o efeito pretendido.

Opinião dos profissionais da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de  
Infecção

Em suma, conclui-se que os objectivos pensados para este projecto foram atingidos. Futuramente pretende-se a apresentação deste projecto na USF Aguda, de modo a que, os profissionais tenham acesso aos dados que foram recolhidos e, posteriormente tratados e, que possam usa-los para a melhoria dos cuidados e conforme foi expresso pelos mesmos.

V- BIBLIOGRAFIA

- CCI. (2004). “*Manual de Normas e Procedimentos em Controlo de Infecção*“, ARN/SRSP – comissão de controlo de infecção.
- Fortin, F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Wilson, Jenni (2003), *Controlo de Infecção na Prática Clínica*, Loures, Lusociência;
- Weller, Bárbara (2004), *Dicionário de Bolso para Enfermeiros*, Lusodidacta;
- s.a. (2000). CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS – *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIP/ICNP)*, 1ª edição, Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros. (Versão Beta).
- ARS Norte. “*Auditoria – Manual de procedimentos em Controlo de Infecção*”.
- DGS. (2010). “*Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*” – Documento de apoio. Ministério da Saúde. DGS – Lisboa.(em linha). Disponível em “<http://www.dgs.pt/ms/3/paginaRegisto.aspx?back=1&id=12417>”. Consultado em 15/06/2011.
- s.a. (2002). “*Prevenção de infeções adquiridas no Hospital - Um guia prático*“, Instituto Nacional De Saúde Dr. Ricardo Jorge (em linha). Disponível em “[http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/man\\_oms.pdf](http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/man_oms.pdf)”. Consultado em 15/06/2011.
- Oliveira R, Maruyama SAT. (2008). “*Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado*.” (em linha). Disponível em “<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a23.htm>”. Consultado em 06/06/2011.

## VI - ANEXOS

- Anexo I: Processo infeccioso
- Anexo II: Lavagem das mãos
- Anexo III: Questionário
- Anexo IV: Tabelas e gráficos
  - **Tabela n.º 2:** Limpeza e Higiene das instalações (limpeza diária)
  - **Tabela n.º 3:** Limpeza e Higiene das instalações (limpeza semanal)
  - **Tabela n.º 4:** Limpeza e Higiene das instalações (limpeza mensal)
  - **Tabela n.º 5:** Limpeza/ desinfecção das superfícies contaminadas com matéria orgânica
  - **Gráfico n.º 8:** Manuseamento, recolha e transporte de materiais sujos
  - **Gráfico n.º 9:** Preparação de material para esterilização
  - **Gráfico n.º 10:** O transporte de materiais é rigorosamente controlado com a finalidade de reduzir ao mínimo os riscos associados. O material esterilizado é armazenado em local adequado e destinado exclusivamente para o efeito.
  - **Gráfico n.º 11:** Agrupar os resíduos de acordo com a sua categoria em função dos riscos potenciais a saúde pública e meio ambiente.

- **Gráfico n.º 12:** A política de gestão de resíduos contaminados, define que a responsabilidade da gestão dos mesmos, desde a sua produção até ao destino final é da responsabilidade da instituição de saúde que os produz.
  - **Tabela n.º 11:** A lavagem das mãos é um procedimento simples e eficaz na prevenção e controlo das infecções. Visa a remoção da maioria dos microorganismos, da flora residente e da flora transitória das mãos, além de células descamativas, pêlos, suor, sujidade e oleosidade.
  - **Tabela n.º 12:** A roupa suja poderá ser uma fonte indirecta de transmissão de infecções. Será pois necessário que o espaço e o material destinado à sua lavagem seja o adequado e que o pessoal responsável por esta actividade conheça os procedimentos para que o seu trabalho se desenvolva de forma eficaz.
- Anexo V: “Auditoria – Manual de procedimentos e, controlo de Infecção”

## **Anexo I – Processo infeccioso**

## PROCESSO INFECCIOSO

A primeira fase refere-se à invasão dos tecidos, onde os microrganismos patogénicos aderem às células do hospedeiro. As bactérias apresentam vários mecanismos, que permitem esta aderência, nomeadamente apêndices filamentosos (fímbrias) e secreções celulares, nas suas membranas. Os vírus invadem as células, ligando-se a moléculas específicas das mesmas.

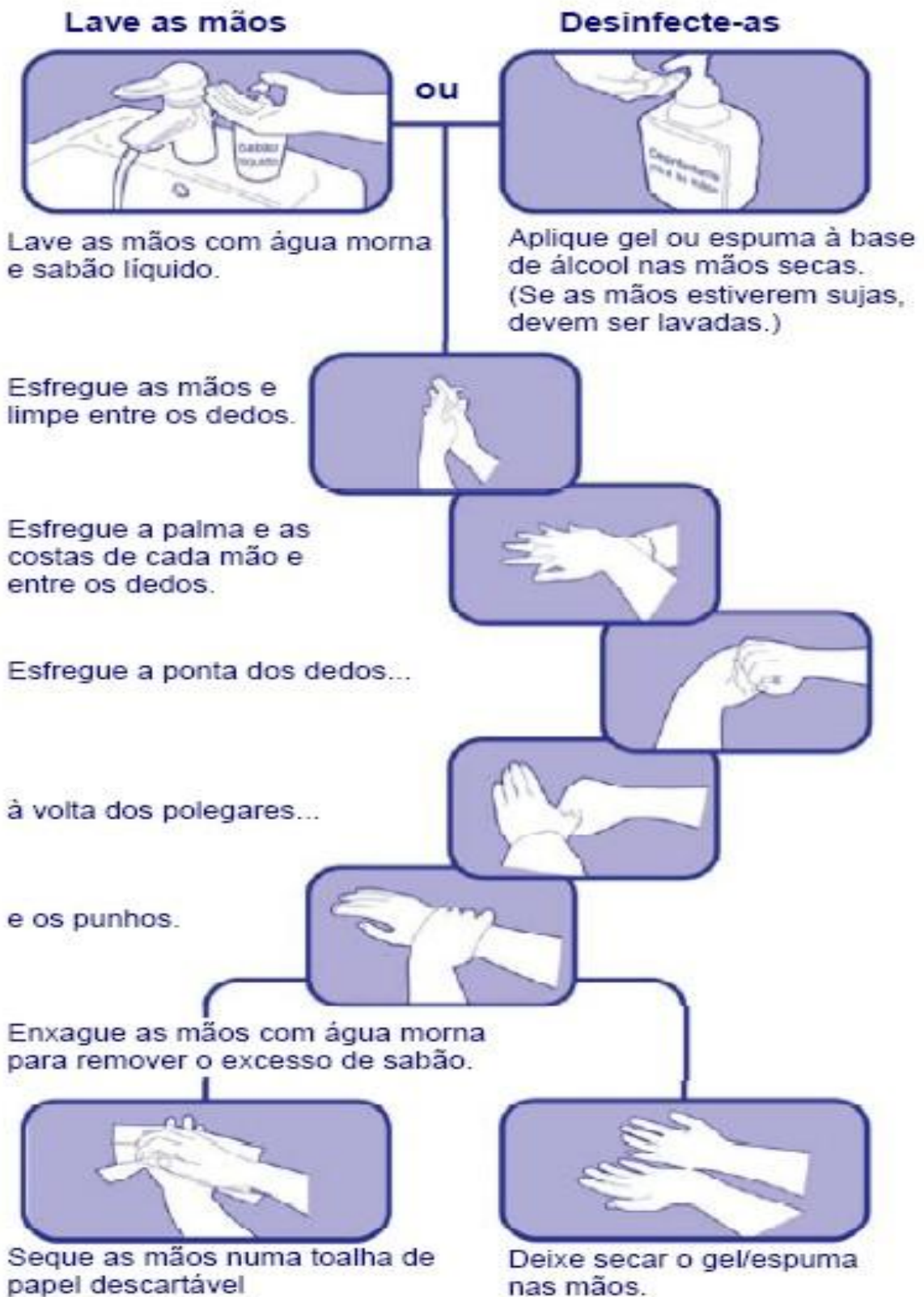
A segunda fase designada de multiplicação, refere-se à proliferação celular dos microrganismos invasores. Para isso, é necessária a presença de nutrientes e condições ambientais benéficas para o seu desenvolvimento. O número de microrganismos patogénicos é importante no desenvolvimento da doença infecciosa. Em alguns casos, é apenas necessário um número relativamente pequeno para originar infecção, todavia, noutras situações, tem que existir um número maior de microrganismos, dado que um menor número seria facilmente reprimido pelas defesas do indivíduo.

A terceira fase reporta à disseminação dos microrganismos. Apesar de alguns microrganismos apenas provocarem infecções locais, existem outros que se disseminam pelos restantes tecidos, podendo chegar à corrente sanguínea, sendo transferidos para outras partes do organismo.

A quarta e última fase refere-se à destruição dos tecidos, visto que os microrganismos produzem enzimas ou toxinas que têm um efeito nocivo no organismo.

## **Anexo II – Lavagem das mãos**

Segue em anexo a imagem, com a respectiva legenda:



## *Questionário*

Isabel Cristina Ferreira Pereira, estudante de Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa – Porto, e no âmbito do Projecto de Investigação, intitulado: “Opinião dos profissionais de Saúde da USF Aguda sobre a aplicação dos recursos relacionados com o Controlo de Infecção”, vem por este meio solicitar a sua colaboração, o preenchimento do presente questionário. A sua colaboração é muito importante para este estudo de investigação.

Agradecendo a sua colaboração, peço rigor nas suas respostas, sendo garantido o anonimato e sigilo das informações prestadas. Procure não deixar nenhuma questão em branco e se tiver dúvidas reflecta e escolha a alternativa que lhe parecer melhor.

Tempo médio de preenchimento: 15 minutos

Porto, 06 de Junho de 2011.

Agradecesse desde já a sua disponibilidade.

---

*(Isabel Pereira)*

## PARTE I

*Para se proceder à caracterização da amostra para o referido estudo coloque um “X”, na resposta correspondente à sua situação.*

1. Idade: \_\_\_\_\_anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Papel desempenhado na USF:

Médico(a)

Enfermeiro(a)

Administrativo(a)

Auxiliar

Aluno(a) Estagiário(a)

## PARTE II

Para se proceder ao preenchimento do questionário coloque um “X”, na resposta correspondente à sua opinião, sendo que NC - Não aplicável ou não cumprido, PC – Parcialmente cumprido e C – Totalmente cumprido

### 1. Limpeza e Higiene das instalações

Norma	Critério	Verificação	NC	PC	C
<b>Limpeza e Higiene das Instalações</b>	A limpeza e higienização deverá ser feita com periodicidade diária, semanal ou mensal, de acordo com a classificação estabelecida das diferentes áreas a abranger.	<b>Limpeza diária</b>			
		É executada a lavagem e desinfecção 2x/dia em horário pré estabelecido e em SOS.			
		Na limpeza dos pavimentos de enfermagem é utilizado o carro de limpeza de duplo balde.			
		É feita a lavagem dos WC profissionais/utentes 2x/dia e em SOS.			
		A lavagem das marquesas é realizada com água e sabão e desinfetada com álcool a 70 ° 2x/dia e em SOS.			
		É utilizada a limpeza húmida de móveis, teclados, etc.			
		É realizada limpeza depois dos manípulos das portas.			
		É feita a remoção de salpicos/derrames de matéria orgânica em SOS.			
		É feita a reposição de sabão líquido e toalhas individuais.			
		São despejados todos os cestos de papéis.			
		<b>Limpeza semanal</b>			
		São realizadas lavagem e desinfecção das paredes das instalações sanitárias.			
		É realizada limpeza húmida de móveis de difícil acesso.			
		É realizada a limpeza de salas e gabinetes de zonas não críticas e respectivo equipamento, com programa de limpeza não diária.			
		São realizadas lavagem e secagem dos contentores do lixo.			

		<b>Limpeza mensal</b>			
		É realizada limpeza geral de todos os pavimentos com água e detergente.			
		É realizada limpeza profunda com desinfecção das salas de tratamento e instalações sanitárias, incluindo as paredes em toda a sua superfície.			
		É realizada lavagem de todos os vidros interiores e exteriores, e de placas sinaléticas.			
		É feita a lavagem de estores e persianas.			
<b>Limpeza/ desinfecção das superfícies contaminadas com matéria orgânica.</b>	A finalidade é evitar a contaminação de doentes e prestadores de cuidados.	A matéria orgânica é retirada com papel absorvente ou pano se uso único.			
		É realizada limpeza com água e sabão da área.			
		São feitos enxaguamento e secagem da área.			
		É aplicada solução desinfectante na área.			
		A solução desinfectante é removida com pano húmido.			
		Os utensílios usados na limpeza são lavados e descontaminados.			
		No processo de remoção e limpeza das áreas contaminadas com matéria são utilizadas as medidas de protecção individual (luvas de ménage, máscara com viseira, avental de uso único, sapatos fechados e impermeáveis).			

## 2. Lavagem e preparação de material para esterilização

Norma	Critério	Verificação	NC	PC	C
<b>Manuseamento, recolha e transporte de materiais sujos.</b>	Os dispositivos médicos reutilizáveis devem ser manuseados, recolhidos e transportados, de forma a evitar contaminação de doentes, prestadores de cuidados e área onde esses cuidados são prestados.	A matéria orgânica é removida dos dispositivos médicos pelo utilizador, imediatamente a seguir à sua utilização.			
		Os dispositivos médicos são colocados secos, pelo utilizador, em contentores existentes hermeticamente fechados para evitar contacto com os profissionais ou superfícies do ambiente.			
		Os dispositivos médicos são transportados para a zona de descontaminação no final da manhã e da tarde, e são levados de imediato.			
		Neste processo são utilizadas as medidas de protecção individual (luvas de ménage, avental de plástico e máscara com viseira).			
		A lavagem é executada, manualmente de forma submersa, para evitar salpicos.			
		Existe iluminação adequada para permitir boas práticas de trabalho.			
		O desinfetante utilizado é cetrimida a 15% e clorbexidina a 1,5%.			
		O recipiente onde são armazenados os dispositivos é seco e guardado invertido até a próxima utilização.			
		Após a utilização das medidas de protecção individual, o material não reutilizável e colocado em contentor de resíduos apropriado (Grupo III).			
		O material utilizável (luvas ménage e máscara com viseira) é descontaminado guardado seco e identificado de acordo com o utilizador.			

		Depois de terminado este procedimento as mãos são lavadas e os utensílios utilizados na descontaminação são armazenados.			
		O material utilizado na zona de descontaminação não é utilizado noutra área diferente.			
<b>Preparação de material para esterilização.</b>	Devera ser feito o controlo de entrada de matérias-primas bem como a monitorização do trabalho efectuado.	A área de esterilização é de acesso restrito ao pessoal envolvido.			
		As mãos são lavadas de acordo com, a norma asséptica.			
		É utilizada uma bata descartável durante a permanência nesta área.			
		Ao sair da área a bata e envolvida e colocada em contentor apropriado (Grupo II).			
		As matérias-primas (compressas não esterilizadas, rolos de manga mista e folhas de papel rugoso) são armazenadas nesta área.			
		O funcionamento dos dispositivos médicos é inspeccionado e ensaiado periodicamente.			
		O material é esterilizado em Kits.			
		Cada Kit e constituído com o material necessário ao fim a que se destina.			
		Em cada sala está afixado um quadro com a necessidade de área de material para esterilizar e legenda de identificação das embalagens.			
		A selagem das embalagens é feita com calor (maquina de selar).			

		O local de origem, o conteúdo e a data nos pacotes que vão para esterilizar estão identificados.			
		Se não estão reunidas as condições para a correcta preparação e esterilização do material, este é enviado para uma unidade com as condições necessárias.			
<b>O transporte de materiais é rigorosamente controlado com a finalidade de reduzir ao mínimo os riscos associados. O material esterilizado é armazenado em local adequado e destinado exclusivamente para o efeito.</b>	O material é transportado das unidades para esterilizar em contentores hermeticamente fechados e identificados, diariamente no veículo automóvel do centro de saúde. O armazenamento e feito de forma a permitir a utilização do material esterilizado há mais tempo.	Existem dois contentores diferentes e rotulados, uma para material não esterilizado e outro para material esterilizado.			
		O circuito de sujos e limpos e mantido.			
		A lavagem e descontaminação dos contentores são efectuadas semanalmente.			
		Na unidade existe um pequeno stock de material esterilizado.			
		É repostado o material nas salas e sacos de visitação domiciliária no final de cada turno.			
		A reposição é efectuada pelo menor número de pessoas possível.			
		O material esterilizado é armazenado em local adequado e só com essa finalidade.			
		O material é acondicionado de modo a permitir a correcta rotação (utilização em primeiro lugar do material esterilizado há mais tempo).			

### 3. Gestão de Resíduos Hospitalares

Norma	Critério	Verificação	NC	PC	C
<b>Agrupar os resíduos de acordo com a sua categoria em função dos riscos potenciais a saúde pública e meio ambiente.</b>	Separar os resíduos no local onde são produzidos, conforme a classificação adoptada (Grupo I, II, III e IV).	Existem baldes com pedal ou sem accionamento com as mãos, com saco preto para colocar os resíduos do Grupo I e II, em todos os gabinetes.			
		Existem contentores pertencentes ao Grupo III e IV nas salas de formação, salas de ginecologia, salas de vacinação e outros gabinetes onde se justifica a sua utilização.			
		Existem sacos pequenos pertencentes ao Grupo III nos consultórios médico para recolha de resíduos contaminados (espátulas, luvas, etc).			
		É efectuada substituição destes sacos no final do dia.			
		É efectuada remoção dos resíduos contaminados pelo menos 2x/dia nas salas de tratamentos (no período em que é efectuada a limpeza da sala) ou em SOS para local apropriado.			
		É fechado o saco branco (Grupo III) dos contentores, no final da manhã quando estes não estão cheios para remover.			
		Este procedimento é realizado, tendo em atenção as medidas de protecção individual.			
		Existe contentor pequeno (Grupo III) nas salas de ginecologia.			
		É efectuada remoção deste contentor no final da tarde.			
		É efectuada selagem de todos os contentores.			
		Os contentores são armazenados em local apropriado (arejado, de difícil acesso a estranhos serviço).			

		Os contentores limpos estão armazenados em local diferente dos já utilizados.			
		Se não existem condições físicas para o descrito anteriormente, existe pelo menos um corredor a separar os contentores limpos dos já utilizados.			
		É efectuada recolha 2x/semana dos resíduos hospitalares pela empresa desse serviço.			
		Todos os objectos cortantes e perfurantes (incluindo ampolas de medicamentos), mesmo não pertencentes ao Grupo IV, são colocados nos contentores rígidos do Grupo IV.			
		É efectuada pelos auxiliares de apoio e vigilância a reposição e substituição dos contentores e outros acessórios necessárias à gestão dos resíduos hospitalares.			
		É efectuada separação dos resíduos pertencentes ao Grupo I e II.			
<b>A política de gestão de resíduos contaminados, define que a responsabilidade de da gestão dos mesmos, desde a sua produção até ao destino final é da responsabilidade da instituição de saúde que os produz.</b>	Recolha selectiva de resíduos contaminados aquando da visitação domiciliária curativa de enfermagem.	É transportado contentor pequeno para recolha de resíduos pertencentes ao Grupo III, na bagageira do automóvel (adequado para tal), que transporta o enfermeiro ao domicílio dos utentes.			
		São seleccionados, no momento da produção, os resíduos produzidos em casa do doente.			
		São colocadas em sacos pequenos do Grupo III os resíduos produzidos.			
		É efectuada selagem destes sacos.			
		Os resíduos pertencentes a este Grupo (III) são transportados e armazenados			

		no contentor rígido colocado anteriormente na bagageira do automóvel.			
		É utilizado até ficar completamente cheio o contentor proveniente da visitação domiciliária.			
		É transportado o contentor pequeno pertencente ao Grupo IV (materiais cortopurantes).			
		É efectuada separação do material esterilizado do não esterilizado, no interior do saco para efectuar visitação domiciliária.			
		São utilizadas as medidas de protecção individual (batas descartáveis sobre a bata normal).			
		Existem máscara com viseira e avental de protecção para serem utilizados pelo enfermeiro como medida de protecção individual.			
		O enfermeiro utiliza estas medidas de protecção quando necessário.			
		É utilizado o Kit descartável para cada tratamento.			
		É utilizado o Kit para algaliação.			
		É utilizado o invólucro das pinças para as colocar dentro dos sacos pequenos do Grupo III e transportar de regresso à unidade de saúde.			
		Os dispositivos médicos reutilizáveis, são colocados logo à chegada da unidade de saúde, no contentor rígido colocado na sala de tratamento.			
		É efectuada com solução alcoólica a lavagem das mãos, quando as condições de habitação não permitem a sua lavagem normal.			

#### 4. Lavagem das mãos

Norma	Critério	Verificação	NC	PC	C
<b>A lavagem das mãos é um procedimento simples e eficaz na prevenção e controlo das infecções. Visa a remoção da maioria dos microorganismos, da flora residente e da flora transitória das mãos, além de células descamativas, pêlos, suor, sujidade e oleosidade.</b>	A lavagem das mãos deverá ser feita sempre apresentem sujidade, antes de iniciar funções, manusear medicamentos e alimentos e antes e depois de usar luvas.	Retira adornos durante a actividade.			
		Abre torneira de comando não manual.			
		Lava as mãos de acordo com o preconiza a norma.			
		No caso de não existir lavatório para lavagem das mãos utiliza solução alcoólica adequada.			

## 5. Lavagem da roupa

Norma	Critério	Verificação	NC	PC	C
<b>A roupa suja poderá ser uma fonte indirecta de transmissão de infecções. Será pois necessário que o espaço e o material destinado à sua lavagem seja o adequado e que o pessoal responsável por esta actividade conheça os procedimentos para que o seu trabalho se desenvolva de forma eficaz.</b>	O espaço destinado à lavandaria deve ser amplo, bem iluminado com temperatura adequada e bem ventilado.	O espaço destinado à lavandaria apenas para esse fim.			
		É frequentado apenas pelo pessoal a ele adestrado.			
		É assegurada a sua correcta ventilação.			
	Os recursos materiais devem ser suficientes sob o ponto de vista qualitativo e quantitativo.	Está localizada longe de espaços com riscos de contaminação.			
		Na escolha dos materiais é considerada a sua eficácia e adequação para o efeito pretendido.			
		O stock de materiais assegurado é adequado ao volume de roupa a tratar.			
	Deverá existir um documento escrito, onde estejam assinalados a hora e data para a lavagem da roupa, e qual(ais) o(s) responsável(eis).	É assegurada a correcta manutenção e funcionamento dos materiais.			
É elaborado mapa de tarefas com as datas e identificação dos responsáveis.					

## 6. Quais as alterações que sugeriam para melhorar os serviços prestados?

---



---



---



---



---



---

*Fim.*

*Obrigado(a)*

## **Anexo IV – Tabelas e Gráficos**

**Tabela n.º 2:** Limpeza e Higiene das instalações (limpeza diária)

<b>Critério</b>	<b>Numeração</b>	<b>Verificação</b>
A limpeza e higienização deverá ser feita com periodicidade diária, semanal ou mensal, de acordo com a classificação estabelecida das diferentes áreas a abranger.		<b>Limpeza diária</b>
	<b>1</b>	É executada a lavagem e desinfecção 2x/dia em horário pré estabelecido e em SOS.
	<b>2</b>	Na limpeza dos pavimentos de enfermagem é utilizado o carro de limpeza de duplo balde.
	<b>3</b>	É feita a lavagem dos WC profissionais/utentes 2x/dia e em SOS.
	<b>4</b>	A lavagem das marquesas é realizada com água e sabão e desinfetada com álcool a 70 ° 2x/dia e em SOS.
	<b>5</b>	É utilizada a limpeza húmida de móveis, teclados, etc.
	<b>6</b>	É realizada limpeza dos manípulos das portas.
	<b>7</b>	É feita a remoção de salpicos/derrames de matéria orgânica em SOS.
	<b>8</b>	É feita a reposição de sabão líquido e toalhas individuais.
<b>9</b>	São despejados todos os cestos de papéis.	

**Tabela n.º 3:** Limpeza e Higiene das instalações (limpeza semanal)

<b>Critério</b>	<b>Numeração</b>	<b>Verificação</b>
A limpeza e higienização deverá ser feita com periodicidade diária, semanal ou mensal, de acordo com a classificação estabelecida das diferentes áreas a abranger.		<b>Limpeza semanal</b>
	<b>1</b>	São realizadas lavagem e desinfeção das paredes das instalações sanitárias.
	<b>2</b>	É realizada limpeza húmida de móveis de difícil acesso.
	<b>3</b>	É realizada a limpeza de salas e gabinetes de zonas não críticas e respectivo equipamento, com programa de limpeza não diária.
	<b>4</b>	São realizadas lavagem e secagem dos contentores do lixo.

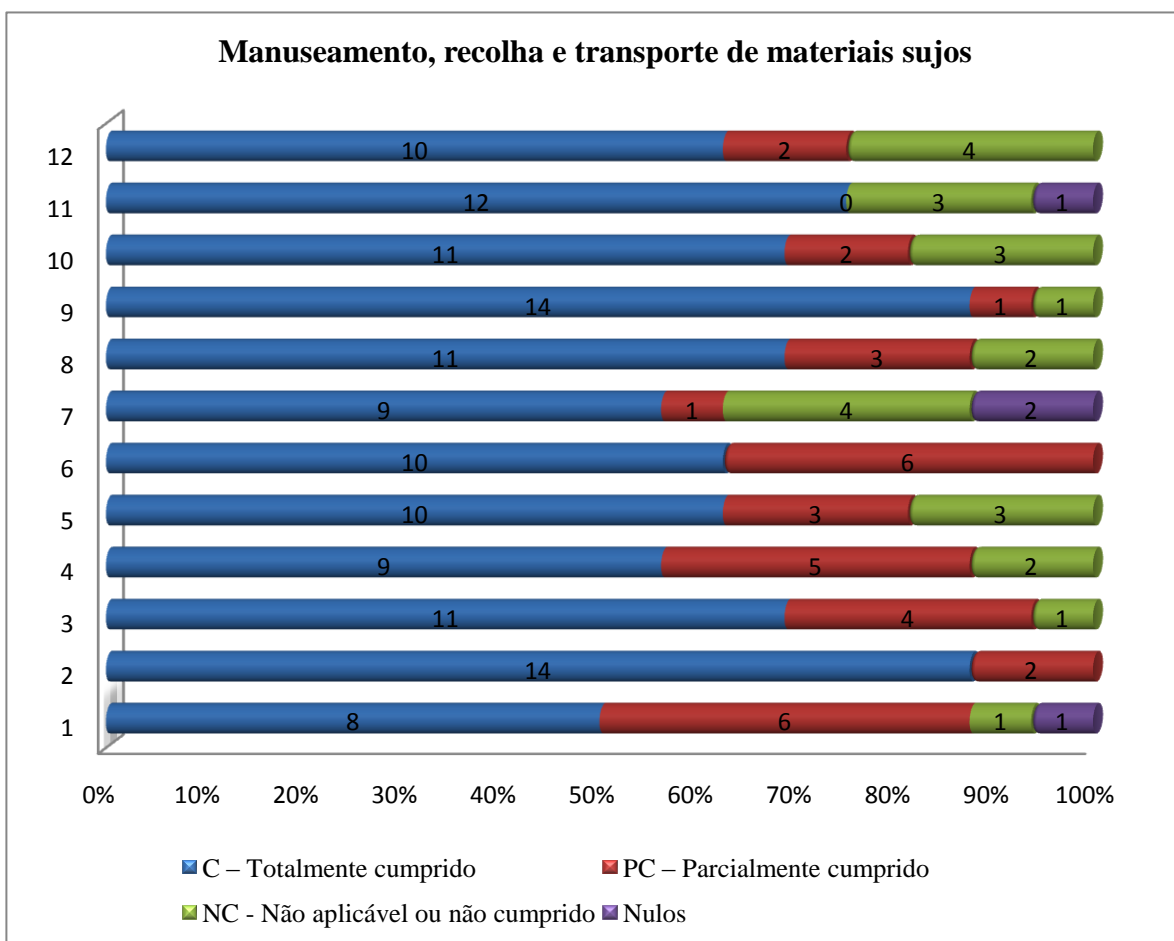
**Tabela n.º 4:** Limpeza e Higiene das instalações (limpeza mensal)

<b>Critério</b>	<b>Numeração</b>	<b>Verificação</b>
A limpeza e higienização devera ser feita com periodicidade diária, semanal ou mensal, de acordo com a classificação estabelecida das diferentes áreas a abranger.		<b>Limpeza mensal</b>
	<b>1</b>	É realizada limpeza geral de todos os pavimentos com água e detergente.
	<b>2</b>	É realizada limpeza profunda com desinfecção das salas de tratamento e instalações sanitárias, incluindo as paredes em toda a sua superfície.
	<b>3</b>	É realizada lavagem de todos os vidros interiores e exteriores, e de placas sinaléticas.
	<b>4</b>	É feita a lavagem de estores e persianas.

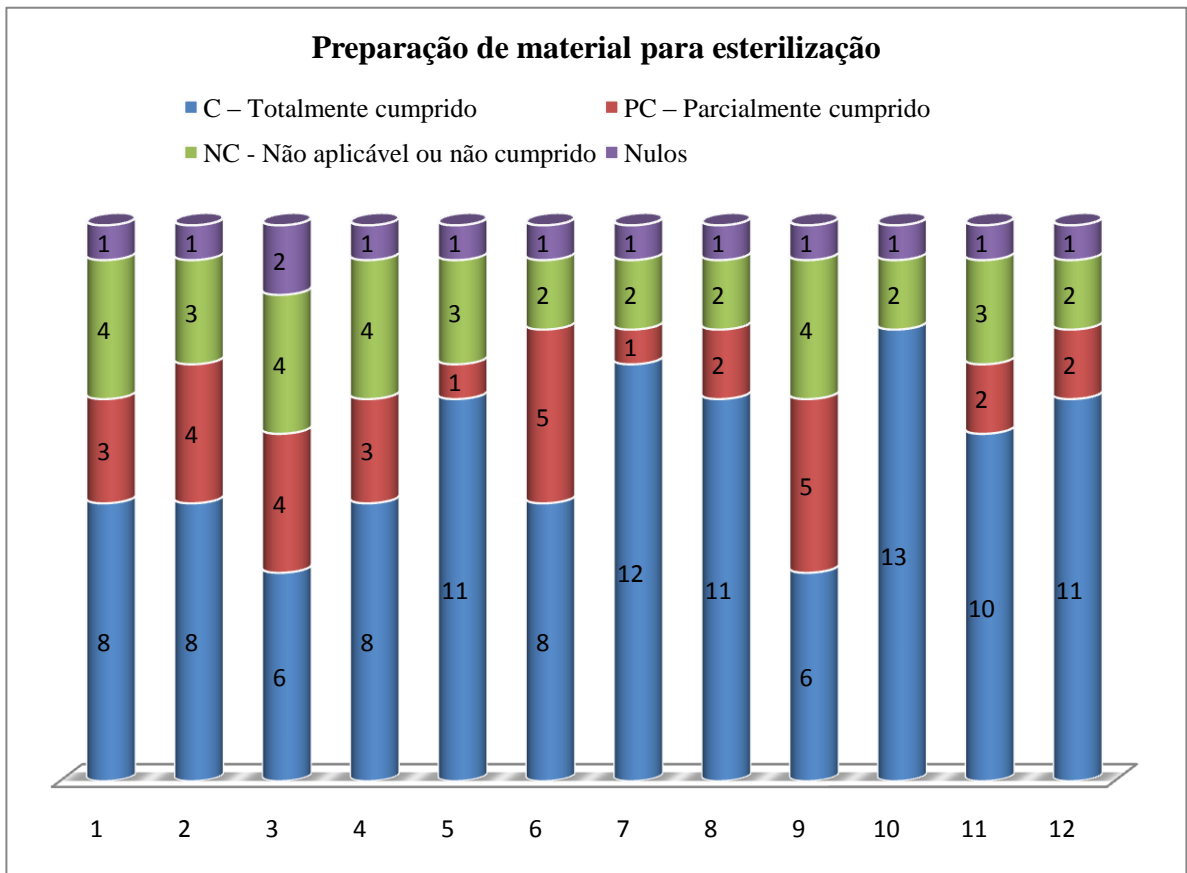
**Tabela n.º 5:** Limpeza/ desinfecção das superfícies contaminadas com matéria orgânica

<b>Critério</b>	<b>Numeração</b>	<b>Verificação</b>
A finalidade é evitar a contaminação de doentes e prestadores de cuidados.	<b>1</b>	A matéria orgânica é retirada com papel absorvente ou pano se uso único.
	<b>2</b>	É realizada limpeza com água e sabão da área.
	<b>3</b>	São feitos enxaguamento e secagem da área.
	<b>4</b>	É aplicada solução desinfectante na área.
	<b>5</b>	A solução desinfectante é removida com pano húmido.
	<b>6</b>	Os utensílios usados na limpeza são lavados e descontaminados.
	<b>7</b>	No processo de remoção e limpeza das áreas contaminadas com matéria são utilizadas as medidas de protecção individual (luvas de ménage, máscara com viseira, avental de uso único, sapatos fechados e impermeáveis).

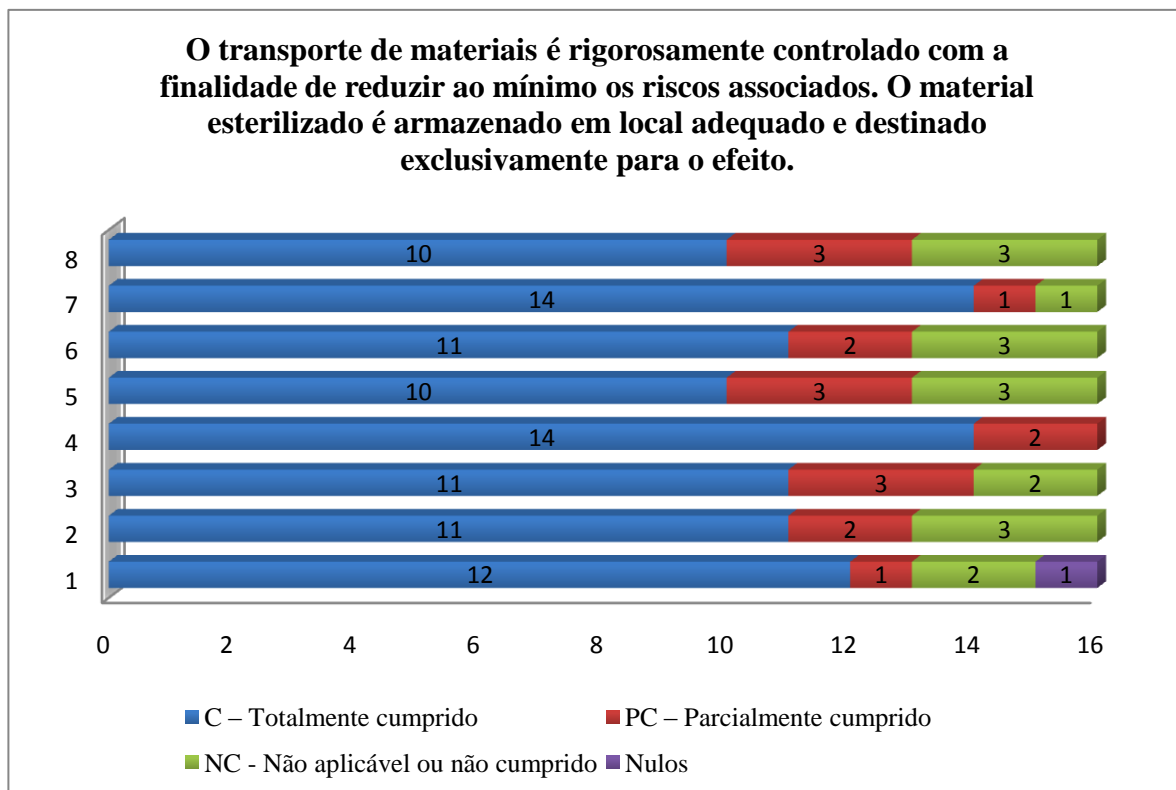
**Gráfico n.º 8: Manuseamento, recolha e transporte de materiais sujos**



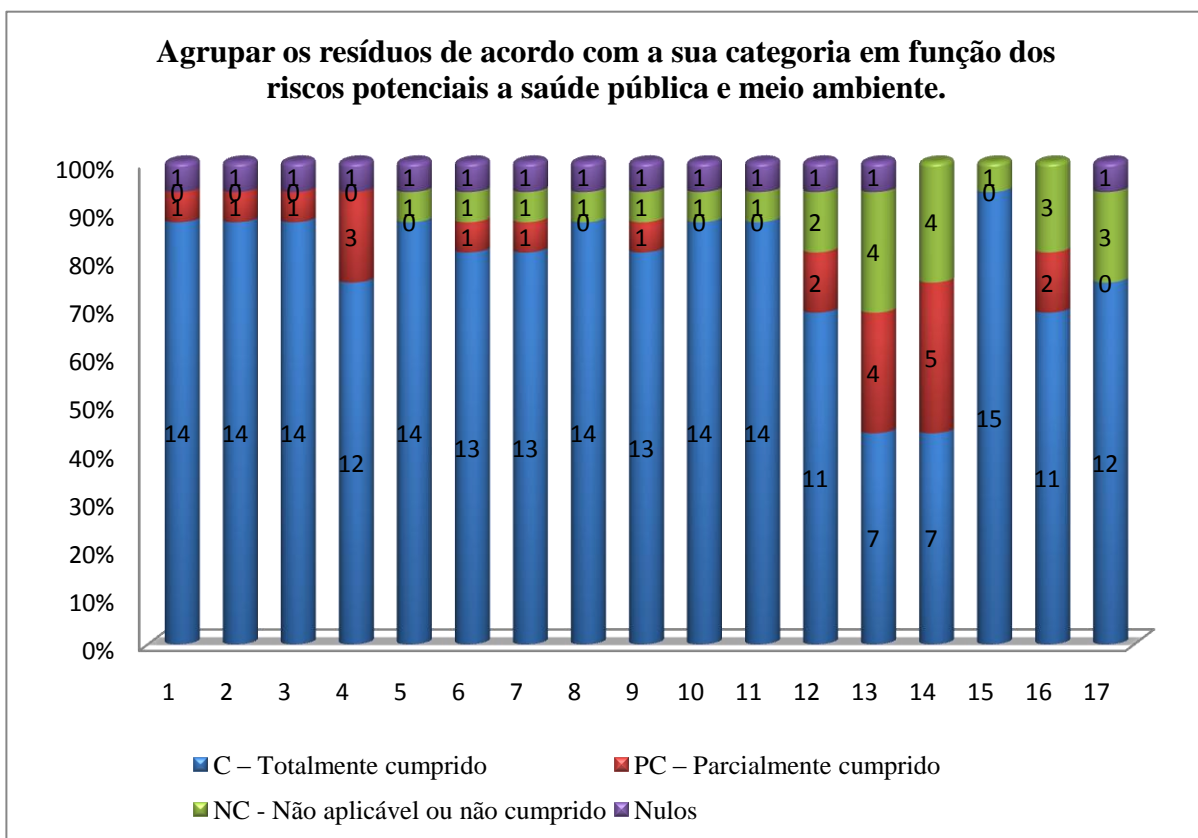
**Gráfico nº 9:** Preparação de material para esterilização



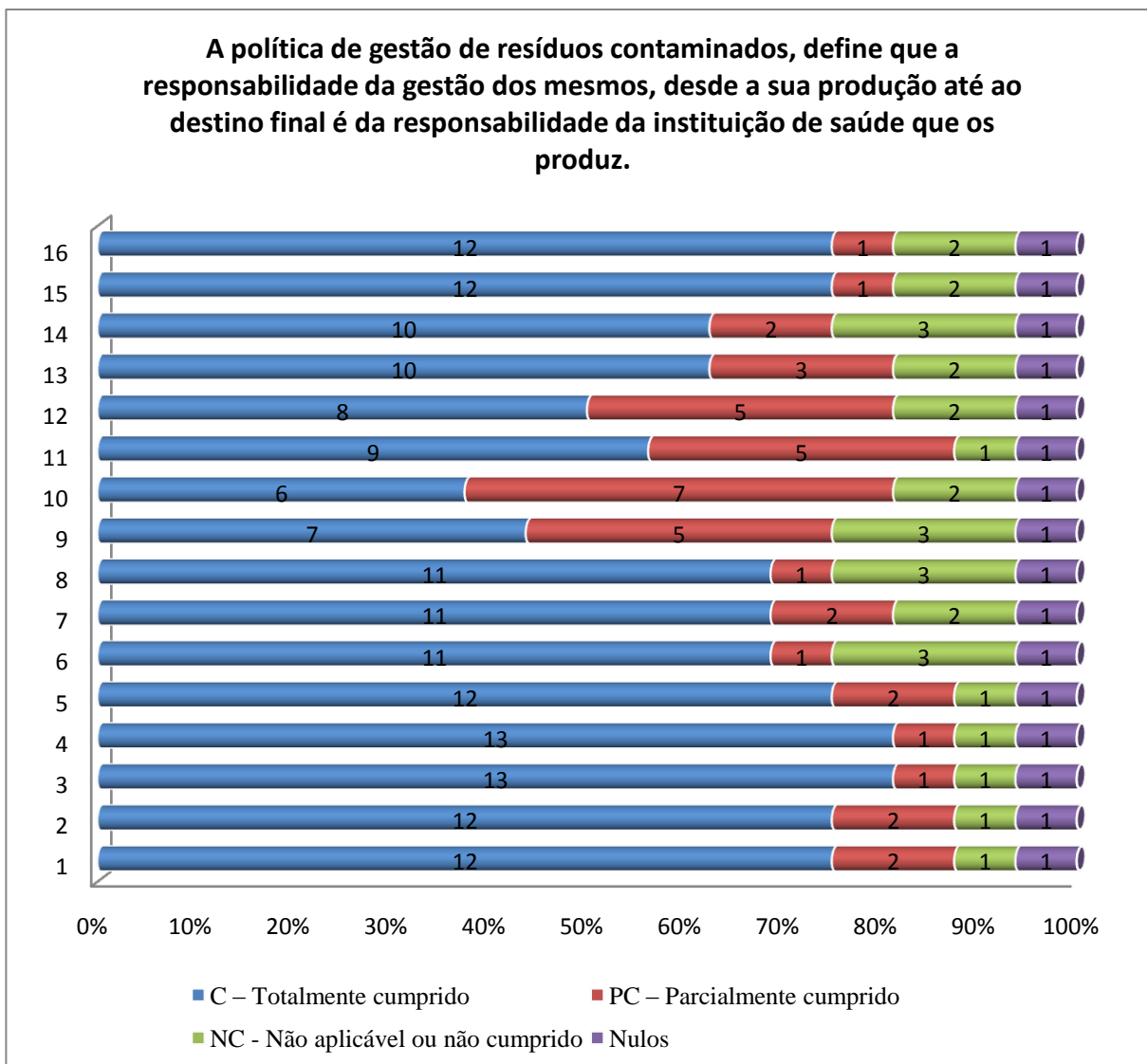
**Gráfico n.º 10:** O transporte de materiais é rigorosamente controlado com a finalidade de reduzir ao mínimo os riscos associados. O material esterilizado é armazenado em local adequado e destinado exclusivamente para o efeito.



**Gráfico n.º 11:** Agrupar os resíduos de acordo com a sua categoria em função dos riscos potenciais a saúde pública e meio ambiente.



**Grafico n.º 12:** A política de gestão de resíduos contaminados, define que a responsabilidade da gestão dos mesmos, desde a sua produção até ao destino final é da responsabilidade da instituição de saúde que os produz.



**Tabela n.º 11:** A lavagem das mãos é um procedimento simples e eficaz na prevenção e controlo das infecções. Visa a remoção da maioria dos microorganismos, da flora residente e da flora transitória das mãos, além de células descamativas, pêlos, suor, sujidade e oleosidade.

<b>Critério</b>	<b>Numeração</b>	<b>Verificação</b>
A lavagem das mãos deverá ser feita sempre apresentem sujidade, antes de iniciar funções, manusear medicamentos e alimentos e antes e depois de usar luvas.	<b>1</b>	Retira adornos durante a actividade.
	<b>2</b>	Abre torneira de comando não manual.
	<b>3</b>	Lava as mãos de acordo com o preconiza a norma.
	<b>4</b>	No caso de não existir lavatório para lavagem das mãos utiliza solução alcoólica adequada.

**Tabela n.º 12:** A roupa suja poderá ser uma fonte indirecta de transmissão de infecções. Será pois necessário que o espaço e o material destinado à sua lavagem seja o adequado e que o pessoal responsável por esta actividade conheça os procedimentos para que o seu trabalho se desenvolva de forma eficaz.

<b>Critério</b>	<b>Numeração</b>	<b>Verificação</b>
O espaço destinado à lavandaria deve ser amplo, bem iluminado com temperatura adequada e bem ventilado.	<b>1</b>	O espaço destinado à lavandaria apenas para esse fim.
	<b>2</b>	É frequentado apenas pelo pessoal a ele adestrado.
	<b>3</b>	É assegurada a sua correcta ventilação.
	<b>4</b>	Está localizada longe de espaços com riscos de contaminação.
Os recursos materiais devem ser suficientes sob o ponto de vista qualitativo e quantitativo.	<b>5</b>	Na escolha dos materiais e considerada a sua eficácia e adequação para o efeito pretendido.
	<b>6</b>	O stock de materiais assegurado e adequado ao volume de roupa a tratar.
	<b>7</b>	É assegurada a correcta manutenção e funcionamento dos materiais.
Deverá existir um documento escrito, onde estejam assinalados a hora e data para a lavagem da roupa, e qual(ais) o(s) responsável(eis).	<b>8</b>	É elaborado mapa de tarefas com as datas e identificação dos responsáveis.

