



Língua Brasileira de Sinais
www.libras.org.br



Manual do Multiplicador Prevenção de HIV e Aids

Manual Multiplicador Prevenção HIV, Aids, DST
Fonte: Ministério da Saúde



Manual Multiplicador

Prevenção HIV, Aids, DST

Fonte: Ministério da Saúde

DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO MULTIPLICADOR

As funções do multiplicador relacionam-se à intermediação entre a instituição/organização a qual ele pertence e o apoio às atividades dos monitores a ele relacionados. O objetivo deste capítulo é que, no seu final, o multiplicador seja capaz de:

- descrever em detalhes as fases do desenvolvimento do seu trabalho;
- discutir suas funções.

Como já visto no primeiro capítulo deste manual, as funções do multiplicador relacionam-se à intermediação entre a instituição à qual ele pertence e o apoio às atividades dos monitores a ele relacionados. Recordando, as funções do multiplicador são:

- Recrutamento
- Supervisão e Abastecimento
- Seleção
- Avaliação
- Treinamento
- Relato

Sem a pretensão de esgotá-las, vamos considerar cada uma das funções mais detalhadamente.



1. Recrutamento

Esta função significa angariar, dentre os membros da população-alvo, aqueles adequados ao desenvolvimento dos trabalhos.

Desde o início do processo de recrutamento deve ser explicitado o que é esperado dos selecionados (objetivos de sua participação) e com que tipo de apoio eles podem contar. Pode ser acenado, também, com as possibilidades de ganhos ou benefícios que a participação pode trazer ao indivíduo e aos membros de sua comunidade.

Uma conversa franca, mas acolhedora, ajuda a dirimir dúvidas que existam ou que possam surgir. Facilita também o esclarecimento sobre a adequação de determinada pessoa a determinada função. Serve também para a própria reflexão do candidato sobre a aceitação das suas funções.

Lembre-se: o recrutamento é facilitado pela observância do perfil mais condizente com as funções que a pessoa deva assumir.

2. Seleção

Seleção é um processo de escolha ! Isto significa que haverá pessoas que serão excluídas, o que pode constituir-se em uma fonte de conflitos. O fato de você preferir alguém em detrimento de outros, outorga a esse alguém um destaque, um certo poder. Isto deve ser manejado com bastante tato, para que um trabalho não se inicie com resistências que podem, inclusive, inviabilizá-lo. Uma pessoa excluída em um determinado momento e situação, poderá ser aproveitada em outra atividade do trabalho.

A seleção deverá estar baseada em critérios claros e que possa ser justificada quando solicitada.

Para a efetivação de um processo seletivo é importante que você discuta com outros membros de sua equipe. Isto, além de envolver um número maior de pessoas, diminui as chances de erros de escolha ou de percepção. Confere também legitimidade ao processo.

A seleção não precisa ser fruto de um momento formal. Dependendo da população e do local de sua atuação, as pessoas certas para a ação podem já ser conhecidas. De qualquer forma, tente envolver o maior número possível de pessoas adequadas.



O ato de selecionar deve levar em conta que as pessoas escolhidas devem conhecer a natureza e as implicações de seu trabalho. Igualmente claros devem ser os acordos e as bases de suporte com que conta o trabalho e seus agentes: o multiplicador, os monitores e a comunidade como um todo. Em outras palavras, deve ficar claro para todos os envolvidos o que cada um espera do outro (e de si mesmo). Os limites e as indisponibilidades de cada participante devem igualmente ficar explicitados, já a partir da seleção.

Em situações específicas, como em presídios, deverão ser levados em conta alguns itens adicionais. Dentre esses, o tipo e a duração da pena do candidato a monitor são questões importantes em um processo seletivo.

Importante: o trabalho dos monitores está referenciado, em maior ou menor intensidade, no suporte que o multiplicador poderá aportar. Deverão ser explicitados, sempre que possível, os desdobramentos que contém o trabalho. Para tanto, a relação de confiança mútua deve ser perseguida como condição básica.

3. Treinamento

O ato de treinar implica no planejamento de ações em vários níveis. Frente à definição da população a ser trabalhada, um ponto inicial é a clareza dos objetivos e dos respectivos conteúdos para a capacitação. Para muitos treinamentos existem manuais específicos, documentos referenciais, textos de apoio e outros materiais que direcionam as capacitações. Em alguns casos contamos com diretrizes programáticas, nas quais, além de objetivos e conteúdos, há indicações de experiências de aprendizagem e avaliações para a instrução. Em qualquer caso, uma busca em outros materiais existentes na área é sempre adequada.

Em situações em que há escassez ou inexistência de material didático-pedagógico adequado, sobretudo para a atuação do monitor, soluções criativas devem ser procuradas em conjunto. Um exemplo disso é a utilização de um copo de plástico e de uma caneta esferográfica sem a carga para demonstrar a limpeza de uma seringa, na estratégia de redução de danos no abuso de drogas. Em instituições onde não é admitido seu uso, como em presídios, no treinamento deverá ser discutida também a disponibilização do hipoclorito de sódio, necessário a essa prática.

Para o desenvolvimento das atividades que seu curso prevê, haverá

necessidade de mapear as pessoas-chave para que o previsto aconteça. Um simples espaço em uma determinada instituição, ou mesmo um território de rua, pode "pertencer" a uma pessoa. Fique atento a isto para não se chocar



Língua Brasileira de Sinais

www.libras.org.br

com situações/valores pré-existentes. Não compre brigas desnecessárias! Negocie, diretamente ou através de outras pessoas, as questões e os espaços que seu trabalho precisa. Não se comprometa com o que não puder cumprir.

Em cada situação específica, deverá ser equacionada a questão do local mais adequado para o treinamento. Isto deverá levar em conta a sua facilidade de acesso e as condições que propiciem um clima de confidencialidade e, se possível, de anonimato aos participantes. Um lugar livre de ruídos, que facilite a concentração é desejável. Não esqueça de discutir a melhor forma de divulgação de seu treinamento.

Discuta com as pessoas a serem treinadas e com sua equipe os melhores horários para o treinamento, levando em conta os locais escolhidos e a possibilidade de participação do número adequado de pessoas.

Percorra a programação de seu curso, identificando os recursos instrucionais (aparelhos de tv, vídeo, projetores) e outros materiais que você e seus convidados vão necessitar para o desenvolvimento do curso.

Faça uma lista das providências a serem tomadas para a realização do curso. Ao lado de cada item, relacione as dificuldades que existam ou possam vir a surgir e anote as providências que você acha que sejam as melhores para o equacionamento dos problemas. Relacione também o nome de pessoas que possam facilitar a solução das dificuldades.

Muitas vezes poderão ser necessários alguns acordos, tanto com as instituições envolvidas, quanto com as pessoas a serem treinadas. Seja flexível, mas não se comprometa com pontos que você não tenha respaldo de sua instituição ou que você possa ser colocado em situação de flagrante ilegalidade. Não se esqueça que você estará sendo frequentemente "testado" em suas atitudes e coerência.

Finalmente, lembre-se que: **a melhor maneira de aprender a fazer algo é fazendo !** Isto serve tanto para você, quanto para seus monitores. Portanto, no planejamento de suas atividades de treinamento, proponha situações criativas e que propiciem a prática daquilo que você quer que seu monitor seja habilitado. Exemplo:

Se você quer que sejam desenvolvidas habilidades de aconselhamento, ofereça a oportunidade de seu treinando aconselhar alguém que esteja necessitado. Promova as experiências de aprendizado intermediárias como as vivências, mas o coloque também em uma prática supervisionada de aconselhamento.



4. Supervisão e Abastecimento

É nas atividades práticas que se evidenciam as últimas dificuldades no desempenho de determinada função. A supervisão e o abastecimento se referem ao suporte que os monitores devem ter para poder agir efetiva e seguramente na condução de suas atividades. São os reforços necessários que contribuem para a continuidade do trabalho.

Supervisão

As atividades de supervisão incluem:

- acompanhamento das atividades do monitor
- auxílio na promoção das atividades
- sugestões para ações e materiais
- indicação de contatos com pessoas e organizações
- indicação de serviços de organizações governamentais e não governamentais

A supervisão pode estar relacionada diretamente ao trabalho, ou mesmo a situações decorrentes dele. Isto pode acontecer, por exemplo, quando você se deparar com a situação em que um de seus monitores apresenta um problema de doença, outro que não DST, e que precisa de sua interveniência. Lembre-se que uma pessoa com outras preocupações não estará disponível para o trabalho acordado. O multiplicador deverá ter uma certa disponibilidade e referências para encaminhar essas situações.

Nas questões relativas à supervisão, há necessidade de uma rede concreta de apoio às atividades do multiplicador. Esta rede deve ser composta por serviços de referência para assistência médica, serviço social, clínicas especializadas, grupos de mútua ajuda, organizações não governamentais de atuação na área, serviços de apoio jurídico, dentre outros.

Abastecimento

O abastecimento deverá levar em conta a característica da clientela e a natureza e a localização do trabalho dos monitores. Em todos os casos existem insumos básicos que devem ser supridos. No caso dos preservativos, há necessidade de que o multiplicador entenda e repasse a seus monitores noções básicas sobre a estocagem dos mesmos. A utilização e a guarda de hipoclorito de sódio também requerem um cuidado especial. Em algumas situações, como no trabalho com usuários de drogas em presídios, deve ser equacionada, inclusive, a estratégia que o tornará disponível nas horas e nos locais certos.



Outros insumos, como folders, cartazes, gibis e outros materiais impressos deverão ser considerados em relação ao próprio hábito de leitura que a clientela tenha. De qualquer forma, deverá haver uma preferência por materiais visuais auto-explicativos em lugar de longos textos escritos. Outro ponto a considerar é que os materiais estejam presentes nos locais de freqüência da clientela com comportamento de risco. Não se esqueça de que os materiais utilizados devem ser pensados de tal forma que não comprometam quem os está utilizando. Por exemplo, ao trabalharmos com michês, os folhetos educativos devem ser concisos e discretos, uma vez que esses profissionais, geralmente, não se consideram homossexuais. Os folhetos serão rapidamente descartados e, no pouco tempo em que serão utilizados, deverão passar a sua mensagem.

Como em outras situações, às vezes, haverá necessidade de acordos que disponibilizem os insumos básicos à clientela que dele necessita.

5. Avaliação

Para o nosso trabalho, avaliação é uma atividade da maior importância, pois ela é que indicará ajustes, correções de rota, acertos e desacertos da proposta em execução.

Nem sempre contaremos com um instrumento pronto que nos indique a eficiência (quantidade) e a eficácia (qualidade) de nossas ações. Existem, no entanto, alguns indicadores que nos apontam nestas direções. Ex. você, como multiplicador, ou seu monitor, são procurados como referência de um trabalho.

Outros exemplos de indicadores podem ser os seguintes:

- Variação do número de preservativos solicitados em um espaço de tempo. Se no início de sua atuação, havia um pedido de um determinado número X de preservativos, e, no decorrer de 6 meses, há um aumento de solicitações para 2X, temos um indicador de intervenção.
- Diferença entre o número de usuários de um programa de trocas de seringas no seu início e o número dos mesmos, alguns meses depois de iniciada intervenção.
- Variação da procura por supervisão e o envolvimento de novas pessoas nas atividades, no início e 6 meses após a intervenção.
- Aumento pela busca de serviço de referência, um centro de testagem, por exemplo, por indivíduos submetidos a intervenção.

Estes indicadores tem caráter quantitativo, ou seja, revelam-nos o quanto de um atividade pensada foi executada; o quanto de um determinado insumo



básico foi consumido; o grau de satisfação apresentado pelos usuários de um programa; a variação de uma demanda. Todos os exemplos anteriores estão nesta categoria. São medidas expressas em números, os quais nos indicam "como" e "quanto" uma atividade está sendo organizada e conduzida.

Existem, no entanto, outros indicadores que valorizam qualitativa-mente o alcance de nossos objetivos. Estes indicadores nos apontam para a avaliação de, por exemplo, se os preservativos solicitados foram bem utilizados e, se tiveram eficácia na prevenção da transmissão de DST. Outro exemplo seria a medida de quanto um programa de redução de danos reduz a incidência de HIV entre usuários de drogas injetáveis. Estes indicadores nos revelam a qualidade e o resultado de nossa intervenção a médio e longo prazos.

Apesar de considerados importantes na avaliação de um trabalho, os indicadores de caráter qualitativo não fazem parte do objeto deste manual, mas devem fazer parte das preocupações das organizações envolvidas em trabalhos de intervenção.

6. Relato

Como os relatórios sobre seu trabalho servem a diferentes finalidades, eles terão diferentes formatos. Sua responsabilidade será a elaboração do relatório técnico. Para tanto, deverão ser definidos previamente os itens que o comporão. Como seu trabalho é de natureza coletiva, discuta com as pessoas de sua equipe a estrutura de seu relatório. Ele deverá responder a perguntas simples, tais como, onde, como e porque. Sugerimos:

- a situação encontrada e seus principais atores;
- as situações de risco mais frequentes;
- como e com quem (sem nominar) você se propôs a trabalhar;
- o porquê de suas escolhas;
- desenvolvimento dos trabalhos;
- indicadores, resultados e sugestões.

Para o trabalho com os monitores, é importante que eles também discutam a elaboração de um instrumento de registro. Poderá ser, por exemplo, um roteiro de observação fechado (questionário), com sinalizações em xis(x) em frente a um quadro de opções. A forma de sistematização desses registros deverá ser discutida com uma supervisão apropriada.

Em atividades de campo são importantes pequenos registros, que poderão ser anotados em um pedaço de papel, para posterior relato. Essas notas são apontamentos relativos ao "funcionamento" do lugar: seus valores, sinais de mudanças ou a expressões próprias (as gírias) daquela cultura.



Esses lembretes são fontes importantes de informações para a composição de um relatório.

Em alguns casos pode ser importante o relato verbal para uma comunidade, um indivíduo ou instituição, ao fim de uma determinada atividade. Esta é uma forma de expressar respeito e reconhecimento aos que colaboraram para o sucesso do trabalho, e uma oportunidade de gerar compromissos com atividades futuras.

Lembre-se que você, como representante de uma organização, é o seu delegado nas atividades extra-muro. Só você terá acesso à riqueza de dados que uma atividade como essa pode propiciar. Esses dados sistematizados, constituir-se-ão nas informações para os ajustes e para a avaliação da eficácia e do impacto das ações de prevenção da transmissão do HIV e de outros agentes transmissores de DST em nosso país.

I. Sugestões de técnicas de dinâmica de grupo aplicáveis pelo Multiplicador

O domínio dos conteúdos e conhecimentos relacionados a AIDS, DST e drogas é importante para o trabalho do multiplicador, mas é insuficiente no que tange ao seu desempenho nas ações de capacitação e formação de monitores. Assim, é necessário que o multiplicador se familiarize e seja capaz de utilizar algumas técnicas facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem, aprimorando sua função de educador.

O objetivo deste capítulo é que, ao seu final, o multiplicador seja capaz de:

- listar as diferentes técnicas que podem ser utilizadas em seu trabalho cotidiano;
- selecionar aquelas mais adequadas a cada momento do seu programa de prevenção.



1. Metodologia Participativa - Princípios Aplicáveis na Instrução

O trabalho educativo do multiplicador não se restringe ao plano intelectual/cognitivo, provendo apenas informações e conhecimentos. Ele é mais amplo, pois envolve mudança de valores, atitudes e comportamentos.

Como devemos estruturar nossos treinamentos se estes abrangem, não só aspectos cognitivos, mas também afetivos e comportamentais dos educandos? Chamamos de metodologia participativa aquela que possibilita a atuação efetiva dos treinandos em seu processo educativo. Estes não são considerados meros receptores, passivos, no qual depositamos conhecimentos e informações. No enfoque participativo, é necessário valorizar os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para os problemas com os quais terão que lidar em seu papel de monitores.

O multiplicador, desenvolvendo seu papel de educador com base no enfoque participativo, deverá estar atento aos nove princípios, listados abaixo, em qualquer situação de instrução ou treinamento:

- Privilegiar contextos informais caracterizados como "oficinas", onde o clima seja de debate e troca de experiências e não de curso formal. Os monitores são considerados participantes e não alunos. O multiplicador define-se como um facilitador e não como professor.
- Despertar a motivação dos participantes, esclarecendo a utilidade desta aprendizagem no seu cotidiano e avaliando as suas expectativas no decorrer do processo de instrução ou treinamento.
- Valorizar as experiências dos participantes, iniciando pelo conhecimento que as pessoas já detêm, acrescentando-se informações a partir de questões e de soluções que o próprio grupo apresenta.
- Trabalhar os sentimentos mobilizados, através de exercícios, vivências e técnicas de dinâmica de grupo, que auxiliam as pessoas a expressarem seus preconceitos, medos, tabus e fantasias em relação aos temas em questão.
- Valorizar o conhecimento do grupo levando os integrantes à construção coletiva de soluções. É interessante que cada participante se perceba como importante em sua rotina diária de vida e/ou trabalho, enquanto divulgador de estratégias preventivas.
- Levantar e discutir as possibilidades para a prevenção ao abuso de drogas, AIDS e outras DST: sexo seguro, uso de camisinhas, construção de programas de lazer saudáveis para os jovens, etc. É importante que o multiplicador esteja atento às soluções levantadas pelos monitores, pois são estes quem mais conhecem a realidade específica que vivem e trabalham. O multiplicador deve auxiliá-los na operacionalização das idéias apresentadas, a partir da definição de estratégias de ação.



- Ser claro, objetivo e organizado ao transmitir informações, explicando os termos técnicos em linguagem simples e acessível, expondo suas idéias de forma estruturada, sempre respeitando os valores sócio-culturais dos participantes.
- Orientar estudos, permitindo aos monitores avançar por si próprios na aquisição das informações necessárias. Podem ser realizados individualmente ou em pequenos grupos, sempre supervisionados pelo multiplicador.
- Promover e incentivar o intercâmbio, desenvolvendo habilidades de comunicação e estimulando trocas de experiências entre os integrantes do grupo.

2. Biossegurança - Precauções Universais

Antes de falarmos em normas universais de biossegurança ou, mais modernamente, precauções padrão, é importante que algumas informações sejam lembradas. Elas são de caráter geral mas muito importantes, especialmente para você que, como multiplicador, certamente se deparará com questões práticas que exigirão resposta adequada. Por exemplo, como proceder com a roupa de um doente de AIDS a quem um monitor está acompanhando, como proceder se houver um acidente com sangramento, e outras situações do cotidiano. Vamos falar sobre limpeza, desinfecção, esterilização, etc.

Limpeza e desinfecção

O principal objetivo do **processo de limpeza** ou de higiene é eliminar matérias desagradáveis aos sentidos, especialmente à visão e ao olfato. Limpar significa, portanto, acabar com a sujeira e o mau odor. A limpeza torna o ambiente doméstico e de trabalho mais agradável e atraente.

O **processo de desinfecção**, ao contrário, tem por objetivo eliminar, em maior ou menor proporção, os agentes causadores de doença, isto é, destruir microorganismos em forma vegetativa.

De todos os materiais de limpeza, o mais barato e de garantido efeito é o **sabão comum**. Água e sabão devem ser sempre recomendados não só para limpeza dos ambientes domésticos e de trabalho como também para a limpeza da pele, mesmo na presença de feridas e contusões.



Como já se disse, a desinfecção implica na destruição dos microorganismos e é um meio de combate à contaminação ambiental. A limpeza, por outro lado, conserva sobretudo a aparência física, embora colabore também para o êxito dos processos de desinfecção.

A desinfecção não chega a eliminar todas as formas de microorganismos, mas apenas diminui sensivelmente seu número ou impede sua multiplicação. A eliminação total ocorre com o processo de esterilização, que você vai ver mais adiante.

A desinfecção é utilizada na assistência à saúde tendo em vista os seguintes propósitos:

- a) tornar a utilizar os objetos e utensílios que se contaminarem: roupas de cama, recipientes, vasilhames, termômetros, etc;
- b) reduzir a contaminação microbiana do ambiente em geral: pisos, paredes, aparelhos sanitários, móveis, etc;
- c) reduzir os micróbios da pele e do corpo em geral: desinfecção de feridas e preparo de cirurgias, desinfecção das mãos de quem presta cuidados de saúde.

A desinfecção pode ser realizada por:

- fervura
- produtos químicos
- remoção mecânica com produtos químicos

Desinfecção pela fervura - quando instrumentos, agulhas e seringas, por exemplo, são fervidas durante 20 minutos alcança-se um alto grau de desinfecção. Este é o método mais simples e confiável para inativação da maioria dos micróbios patogênicos, quando não há equipamento de esterilização disponível. O vírus da hepatite tipo B é inativado após alguns minutos de fervura e isso também ocorre com o HIV, que é muito sensível ao calor. Entretanto, a fim de termos certeza, a fervura deverá ser mantida por 20 minutos.

Desinfecção por produtos químicos - Deve ser lembrado, neste ponto, que para cada tipo de substância desinfetante existe uma indicação própria em termos de exposição, diluição e uso. Por exemplo, os fenóis sintéticos são adequados para a desinfecção de superfícies fixas com exposição de 10 minutos ou para desinfecção de artigos semicríticos com tempo de exposição de 30 minutos.



Desinfecção mecânica com produto químico - Para superfícies de mobiliários e de equipamentos, é aceitável desinfetar passando um pano de limpeza embebido em desinfetante apropriado.

Para superfícies horizontais, como pisos, tampos e peitoris, nos casos de sangue, excreções e secreções derramadas visíveis a olho nu, a área deverá ser inicialmente inundada com desinfetante, que, após decorrido o tempo necessário para atuação, deverá ser retirado. Finalmente, será passado um pano embebido em desinfetante para completar a limpeza.

A seguir apresentamos algumas das soluções desinfetantes eficazes da inativação do HIV:

Hipoclorito de sódio a 1% - As soluções de hipoclorito de sódio (água sanitária, água de Javel, etc) são desinfetantes excelentes: possuem ação bactericida e virucida, são baratas e de fácil obtenção. Entretanto possuem duas importantes desvantagens:

- *são corrosivas* - corroem os aços niquelados e cromados, o ferro e outros metais oxidáveis. As soluções com mais de 0,1% de cloro disponível não deverão ser usadas repetidamente na desinfecção de equipamentos de aço inoxidável de boa qualidade. O contato não deverá exceder 30 minutos e será seguido por enxague e secagem cuidadosos. As diluições não deverão ser preparadas em ambiente metálico, uma vez que os mesmos poderão ser corroídos rapidamente.
- *deterioram-se* - As soluções devem ser de manipulação recente e protegidas do calor da luz. As diluições serão preparadas pouco antes de serem utilizadas. A decomposição rápida pode ser um grande problema em países de clima quente.

Álcool etílico - Após alguns minutos de contato, é germicida para as formas vegetativas de bactérias, micobactérias, fungos e vírus. Não é eficaz contra os esporos das bactérias.

A fim de obter a maior eficácia possível, este álcool deve ser usado numa concentração de aproximadamente 70%; teores mais altos ou mais baixos são menos eficazes.

Glutaraldeído - O glutaraldeído é encontrado comercialmente em solução aquosa a 2%.

A imersão em solução de glutaraldeído destrói bactérias, fungos e vírus em 20 minutos. Entretanto são necessárias dez horas para destruir os esporos.



Todo equipamento deverá ser enxaguado meticulosamente após sua imersão, de forma a remover qualquer resíduo tóxico de glutaraldeído. A solução de glutaraldeído não deverá ser usada por mais de duas semanas e deverá ser descartada caso fique turva.

Peróxido de hidrogênio (água oxigenada) - A água oxigenada é um desinfetante poderoso cuja atividade é resultante da liberação de oxigênio.

A imersão de instrumental limpo numa solução a 6% provê desinfecção muito eficaz em menos de trinta minutos. Esta solução deverá ser preparada imediatamente antes de ser usada a partir de solução estabilizada a 30% (uma parte de solução estabilizada a 30% adicionada de 4 partes de água fervida).

A solução estabilizada concentrada a 30% deverá ser manipulada e transportada com cuidado, uma vez que é corrosiva. Deverá ser armazenada em lugar fresco e protegida da luz. A água oxigenada não é apropriada para uso em ambientes quentes.

Por ser corrosiva, a água oxigenada não deverá ser usada com instrumental de cobre, alumínio, zinco ou bronze.

Esterilização

Como já visto anteriormente, a esterilização é a destruição de todos os tipos de microrganismos, incluindo os esporos de bactérias e fungos. A esterilização mais frequentemente se faz através do calor, úmido ou seco. A escolha de um ou de outro se dá em função do tipo do material a ser esterilizado.

Esterilização pelo calor seco

Dois são os principais métodos de esterilização pelo calor seco: flambagem e uso de estufa de ar quente.

A flambagem é um método relativamente simples, mas só empregado para objetos metálicos que possam ser aquecidos ao rubro na parte azul de uma chama. Usa-se este método mais comumente em laboratórios de análises clínicas.

A estufa de ar quente consiste de uma câmara fechada na qual o ar interior é aquecido através de um gás ou de elementos elétricos. Os objetos são submetidos a temperatura que garanta a esterilização. É geralmente indicado para esterilizar materiais de vidro, instrumentos de metal, óleos e pós. Não é aconselhável para roupas, gazes, algodão e borracha, que podem ser estragados pelo processo. O calor seco provoca a morte dos microorganismos



Língua Brasileira de Sinais

www.libras.org.br

por oxidação (com perda total de água da célula) e carbonização de seus elementos. A esterilização pelo calor seco exige exposição do material por duas horas, a 170°C, em estufa.

Esterilização pelo calor úmido

O calor úmido tem maior poder de penetração nos materiais (com exceção de óleos e pós) do que o calor seco. Por isso, para uma mesma temperatura, o calor úmido requer menor tempo de exposição. A esterilização pelo vapor ou calor úmido (esterilização por autoclave) é o método aconselhado para instrumentos médicos reutilizáveis, incluindo agulhas e seringas. Uma panela de pressão adequadamente modificada (do tipo OMS/UNICEF) poderia funcionar como autoclave pouco dispendiosa. Os autoclaves e as panelas de pressão deverão funcionar a 121° C durante pelo menos 20 minutos.

Agora que já revisamos estes conceitos básicos, vamos falar sobre as normas de biossegurança, conhecidas como precauções universais, hoje chamadas precauções-padrão.

Normas Universais de Biossegurança

Você já sabe que a infecção pelo HIV é transmitida pelo sangue, excretas e secreções, e que muitos outros microorganismos podem ser transmitidos por estas mesmas vias, como, por exemplo, o vírus da hepatite B. Portanto, sangue, excretas e secreções, com exceção do suor, devem ser considerados potencialmente infectantes.

Isto significa que estão indicadas rotineiramente precauções com sangue, excretas e secreções que não são específicas para o HIV.

O conhecimento acumulado e as pesquisas científicas realizadas sobre transmissão de doenças infecto-contagiosas no ambiente ocupacional de saúde levaram à formulação de normas de biossegurança que, uma vez aplicadas, diminuem os riscos de contaminação não só para os pacientes mas também para todos os que necessitam manipular pacientes e tudo o que se relaciona a eles. Estas normas são conhecidas como **Precauções Universais**.

As normas descritas neste capítulo, elaboradas inicialmente para serem adotadas no contexto da assistência ao paciente hospitalizado, devem ser

adaptadas a qualquer outro contexto de atenção à saúde com possibilidade de ocorrência de exposição a sangue, excretas e secreções.



Língua Brasileira de Sinais

www.libras.org.br

Relativas a pacientes

Todo paciente com infecção ou doença por HIV tem direito a submeter-se aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que se fizerem necessários, tais como cateterismos, angiografias, cirurgias, endoscopias, etc.

Todo paciente tem direito a ser atendido por profissionais de saúde que respeitem as normas de biossegurança. O paciente não é obrigado a realizar o teste sorológico em nenhuma hipótese, nem mesmo quando tiver que se submeter a algum procedimento invasivo.

O paciente que necessitar de transfusão de sangue ou hemoderivados deverá estar seguro de que os mesmos passaram pela triagem e controle de qualidade. Caso o paciente tenha sido exposto (contato com mucosa ou acidente), os procedimentos especificados para investigação do acidente deverão ser realizados.

Relativas a profissionais de saúde e familiares/amigos que cuidam de pacientes com AIDS

- Lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel toalha (ou compressas estéreis, quando for o caso), antes e após o atendimento de cada paciente. Quando em contato com sangue e secreções, as mãos deverão ser lavadas imediatamente.
- Usar luvas sempre que houver possibilidade de contato com sangue e fluidos corpóreos.
- Usar óculos protetores em procedimentos que possam produzir gotículas de sangue ou fluidos corpóreos com possibilidade de atingir a mucosa ocular.
- Usar máscaras para proteger as mucosas nasal e oral do contato com sangue ou secreções. As máscaras devem ser trocadas regularmente após o uso.
- Quando o profissional de saúde estiver com infecção respiratória, a máscara deve ser usada para proteger o paciente.
- Usar avental para a realização de procedimentos com possibilidade de contato com sangue, fluidos corpóreos ou superfícies contaminadas.
- Usar instrumentos perfuro-cortantes tais como agulhas, escalpes e lâminas com o máximo cuidado. As agulhas, mesmo as descartáveis, não devem ser recapeadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos. Se possível, usar seringas e agulhas em peça única ou agulha rosqueada à seringa, para reduzir o risco de extravazamento.



Após o uso, agulhas, seringas e outros instrumentos pérfuro-cortantes descartáveis devem ser acondicionados para descarte em recipientes resistentes à perfuração (latas) contendo hipoclorito de sódio a 1,0%. Estes recipientes deverão estar próximos do local onde estão sendo utilizados os instrumentos.

Agulhas, seringas de vidro e outros instrumentos pérfuro-cortantes reutilizáveis deverão ser acondicionados e transportados para esterilização nas mesmas condições de segurança, em recipientes resistentes à perfuração.

Relativas a equipamento e local.

Você já sabe que o HIV é muito sensível aos métodos padronizados de esterilização e desinfecção (de alta eficácia). Os métodos desenvolvidos para a inativação de outros vírus (por exemplo, o vírus da hepatite B) também inativam o HIV.

Independentemente do método de esterilização a ser usado é imperativo que todos os instrumentos estejam meticulosamente limpos. Os instrumentos médicos devem ser imersos durante 30 minutos em solução de produto químico desinfetante antes de serem limpos. Tal procedimento proverá proteção adicional ao pessoal contra exposição a agentes infecciosos durante o processo de limpeza.

É importante que o tempo recomendado em cada procedimento de desinfecção e/ou esterilização dos materiais seja observado evitando a corrosão ou deterioração dos mesmos. No caso de instituições, as agulhas, seringas de vidro e outros instrumentos pérfuro-cortantes reutilizáveis deverão ser acondicionados e transportados para esterilização em recipientes resistentes à perfuração (latas) contendo hipoclorito de sódio a 1,0%.

Esterilização e desinfecção de equipamentos/instrumentos

As luvas de látex e vinil devem ser descartáveis. O uso continuado de agentes químicos ou físicos nestas luvas, implica em aumento de porosidade, diminuindo portanto a proteção oferecida. As luvas de borracha devem ser submetidas à desinfecção antes de serem desprezadas em local apropriado.

Os óculos protetores deverão, após o uso, ser submersos, em solução de glutaraldeído (2%), durante 30 minutos, antes de reutilizados.

As máscaras e aventais devem ser preferencialmente descartáveis. Neste caso, após o uso, deverão ser desprezadas em local apropriado. Caso sejam reutilizáveis devem ser encaminhadas à roupa para lavagem e esterilização e/ou desinfecção.



Língua Brasileira de Sinais

www.libras.org.br

Os instrumentos que entram em contato com tecidos estéreis, sistema vascular ou mucosa de qualquer paciente, devem ser preferencialmente esterilizados antes da reutilização. Aqueles instrumentos que não for possível esterilizar devem ser submetidos à desinfecção.

O instrumental metálico deve ser de preferência esterilizado pelo calor. Caso não seja possível, deve ser desinfetado com glutaraldeído (2%).

As lentes dos instrumentos devem ser desinfetadas com o peróxido de oxigênio a 6% (água oxigenada) ou, se compatível, com o calor por 10 minutos.

As peças de borracha tais como tubos, bicos de mamadeira, etc, devem ser esterilizadas e/ou desinfetadas em autoclave ou desinfetante químico (hipoclorito de sódio a 0,5%) durante 30 minutos.

Limpeza de área (local)

A frequência e os métodos de limpeza variam de acordo com a área do hospital, unidade de saúde ou residência, com o tipo de superfície a ser limpa e com a quantidade e o tipo de contaminação existente.

As superfícies (mesas, pisos, bancadas, camas e suporte de soro) devem ser limpas regularmente. No momento em que ocorrer contaminação por fluidos corpóreos (e logo após a alta do paciente), estas devem ser limpas com hipoclorito de sódio a 0,5%.

Os colchões, travesseiros, macas e cadeiras de roda, devem ser revestidos com plásticos e limpos com hipoclorito de sódio (0,5%), quando contaminados.

A limpeza das paredes, cortinas, persianas é recomendada somente se estiverem visivelmente contaminadas.

Os aparelhos condicionadores de ar não devem ser usados ininterruptamente, para que se possa submeter o ambiente a uma ventilação natural. Desinfetantes aerossóis não são métodos necessários ou eficazes para descontaminação do ar.

Os desinfetantes devem ser preparados e utilizados corretamente na limpeza, de acordo com normas específicas de utilização. O profissional de limpeza deverá utilizar vestuários protetores apropriados para cada caso.

A rotina de limpeza de cada área deve ser cuidadosamente discutida com os profissionais encarregados de executá-la, evitando-se acidentes pessoais e a contaminação entre áreas diversas.



Coleta e lavagem da roupa

As pessoas (profissionais) encarregadas da coleta da rouparia utilizada (capotes, aventais, lençóis, fronhas, toalhas, etc), devem ter o cuidado de manipulá-la com a menor agitação possível para prevenir a contaminação grosseira do ambiente. A rouparia recolhida deve ser colocada em sacos plásticos resistentes, no próprio local em que foi utilizada. Quando em instituição, estes sacos devem ser rotulados "contaminados".

Na lavanderia, o profissional encarregado deverá manipular os tecidos usando luvas de borracha e avental. A lavagem poderá ser efetuada com detergente em água aquecida pelo menos a 71^o C, por 25 minutos. Caso se utilize água com temperatura inferior, os tecidos devem ser submersos em hipoclorito de sódio a 0,5% por 30 minutos, e a seguir lavados normalmente. Os sacos plásticos devem ser desprezados com o lixo contaminado.

É necessária a adoção de ensacamento e transporte diferenciados segundo a origem e a natureza do resíduo: o lixo proveniente de material contaminado (resíduos infectantes) deverá ter ensacamento duplo, até a metade da capacidade volumétrica e deverá ser acondicionado em sacos brancos leitosos impermeáveis, segundo Norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e pela Norma Brasileira Regulamentadora (NBR) 9490.

Coleta e destino do lixo (ambiente hospitalar ou unidade de saúde)

Todas as salas da unidade de saúde devem conter lixeiras forradas com sacos plásticos. Ao proceder o recolhimento do lixo, a auxiliar de limpeza deverá fechar os sacos plásticos e removê-los para incineração. Na impossibilidade de incineração, os resíduos infectantes poderão ser tratados por métodos alternativos (incineração no próprio hospital, esterelização por autoclave, estufa ou química).

O pessoal de limpeza deve usar luvas plásticas, aventais e botas plásticas durante os procedimentos de limpeza e coleta do lixo hospitalar.

Em caso de atendimento domiciliar, os responsáveis pelos pacientes devem ser orientados pela equipe de saúde.

Para complementar estas informações, algumas observações sobre:

a) material biológico para exame - o material biológico (sangue, secreções, excreções, material de biópsia, etc) deverá ser transportado em recipiente inquebrável, com superfície exterior limpa e envolto em saco plástico impermeável antes de ser enviado para análise.



Com o estabelecimento das normas de biossegurança para manipulação de sangue e fluidos corpóreos, independente do diagnóstico do paciente, todo material será processado como potencialmente contaminado, o que elimina a rotina do uso de tarjas e sinais de alerta.

b) acidentes de trabalho - estas são as características do acidente de trabalho com possibilidade de transmissão do HIV:

Exposição parenteral (picadas de agulhas ou cortes) e contato de membrana mucosa com sangue e/ou outros fluidos corpóreos.

Exposição da pele, mesmo que aparentemente íntegra, ao sangue, quando for por tempo prolongado ou em grande quantidade.

Conduta: se ocorrer no local de trabalho, comunicar ao superior imediato, à comissão de controle de infecção hospitalar, ao serviço de medicina do trabalho ou à comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA).

REDUZINDO RISCOS

A transmissão do HIV se dá através de sangue - hoje tem particular importância o compartilhamento de seringas e agulhas por usuários de drogas endovenosas, e por secreções - sendo as genitais as mais importantes. Neste capítulo serão abordados procedimentos que, uma vez adotados, podem literalmente reduzir os riscos de contaminação pelo HIV (e eventualmente por outros microrganismos).

O objetivo deste capítulo é que, no seu final, o multiplicador saiba: descrever e discutir as formas de redução de riscos mais comuns: sexo seguro, normas de biossegurança e redução de danos no consumo de drogas.

1. Sexo seguro

Quando utilizamos a expressão **sexo seguro** estamos nos referindo à adoção de algumas medidas que podem reduzir o risco ou evitar a transmissão do HIV e de outras DST através das relações sexuais.

Para indivíduos com vida sexual ativa é consenso internacional que essas medidas são: a) uso de preservativo em todas as relações sexuais penetrativas; e b) práticas sexuais sem penetração.



Uso de preservativos

Para garantir a eficiência e a eficácia do uso do preservativo como método de prevenção de DST/HIV, duas condições são essenciais: que ele seja usado em todas as relações sexuais penetrativas e o que o seja de forma correta.

Como "a prática faz a perfeição", lembrar que homens e mulheres sentem-se mais confiantes em relação ao preservativo e têm menor probabilidade de enfrentar problemas de rompimento se praticarem o modo de usá-la corretamente. Por isto é importante que todo treinamento de agentes multiplicadores inclua uma oficina de sexo seguro, onde se aprofunde a discussão sobre o uso do preservativo. Os manuais complementares a este, dirigidos à formação de multiplicadores para prevenção junto a populações diferenciadas tratarão das especificidades de cada grupo no que se refere às práticas de sexo seguro.

Nunca é demais relembrar que:

- as camisinhas devem ser guardadas em lugar fresco, seguro e escuro. Não devem ser usadas se estiverem ressecadas ou grudentas, ou depois da data da expiração (geralmente impressa na embalagem).
- a lubrificação ajuda a evitar o rompimento; no entanto, os lubrificantes oleosos ajudam no rompimento.

Dicas para o uso da camisinha:

- Coloque a camisinha quando o pênis estiver rígido, antes que ele penetre o parceiro ou toque seus órgãos genitais.
- Ponha a camisinha (com a borda enrolada para fora) na cabeça do pênis com uma das mãos. Com a outra, aperte a ponta da camisinha (para remover o ar que ficou preso). Continue a apertar a ponta enquanto for desenrolando a camisinha para cobrir o pênis.
- A lubrificação ajuda a evitar o rompimento da camisinha. Se ela se rasgar durante a relação, deve-se tirá-la imediatamente e colocar uma nova.
- Retire o pênis logo depois da ejaculação, mas antes que se torne flácido, segurando com firmeza a borda da camisinha contra o pênis para evitar que vaze.
- Deslize a camisinha até sair, sem derramar o sêmem. Não use outra vez. Dê um nó e jogue fora com segurança.



Importante lembrar:

- a prática do sexo anal e vaginal com penetração e sem preservativo é considerada de alto risco para a aquisição do HIV/DST;
- na prática do sexo anal com preservativo, seguido da penetração vaginal com o mesmo preservativo há risco de infecções ginecológicas pela transferência de microrganismos do ambiente retal para o canal vaginal ;
- qualquer contacto com secreções implica em algum risco de contaminação; assim, a prática do sexo oral sem preservativo, mesmo que não haja ejaculação oferece risco, pois a mucosa oral pode estar com lesões até imperceptíveis que funcionam como porta de entrada para microrganismos.

Práticas sexuais sem penetração

Há muitas outras formas de relacionamento sexual que não as penetrativas e que são consideradas seguras. Por exemplo: masturbação, carícias, mordidas e massagens, pegação, etc. Neste caso, a imaginação e a qualidade do relacionamento determinam os limites.