



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

**Comissão de Controle de Infecção Hospitalar -
CCIH**

**Protocolo de Prevenção e Tipos de
Isolamentos**



FCECON
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA
DO ESTADO DO AMAZONAS

Documento que padroniza a prática dos profissionais de Saúde da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON, as medidas de precaução e isolamento para garantir o a prevenção e controle da ocorrência de infecções nas unidades assistenciais desta Fundação.

Data Emissão JUNHO/2024	Data de Vigência 2024/2027	Próxima Revisão JUNHO/2027	Revisão 03
-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
-----------------------	------------------------	----------------------

Documento exclusivo à Fundação CECON. Proibida reprodução.

SUMÁRIO

1. FINALIDADE	4
2. INFORMAÇÕES GERAIS	5
3. INTRODUÇÃO	5
4. ABRANGÊNCIA	6
5. PROCEDIMENTO OPERACIONAL	6
6. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR:	6
6.1. TIPOS DE PRECAUÇÕES	7
a) Precauções Padrão	7
b) Precauções de contato	11
c) Precauções para gotículas	14
d) Precauções para aerossóis	16
e) Precauções para microrganismos multirresistentes	20
7. Cultura de Vigilância	20
ANEXOS	21
Figura 2 – Placa Precauções de Contato	21
Figura 3 – Placa Precaução para gotículas	21
Figura 4 – Placa Precaução para aerossóis	22
Figura 5 – Como retirar EPIs	22
Tabela 01 – EXEMPLOS DE DOENÇAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES DE CONTATO	23
Tabela 02 – EXEMPLOS DE DOENÇAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES COM GOTÍCULAS	23
Tabela 02 – EXEMPLOS DE DOENÇAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS	24
Tabela 03 – LISTA DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES QUE DEVEM SER ISOLADOS	25
REFERÊNCIAS	26

1. FINALIDADE

Atualizar as medidas de precaução e isolamento para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades assistenciais da Fundação CECON.

O objetivo básico de um sistema de precauções e isolamento é a prevenção da transmissão de microrganismos:

- De um paciente para outro paciente;
- De um paciente para um profissional da saúde;
- De um portador sã ou doente para outro.

Esta prevenção abrange medidas referentes aos pacientes, mas também aos profissionais da saúde, que podem servir de veículo de transmissão destes microrganismos. Para patógenos multirresistentes devem ser instituídas as chamadas precauções de contato.

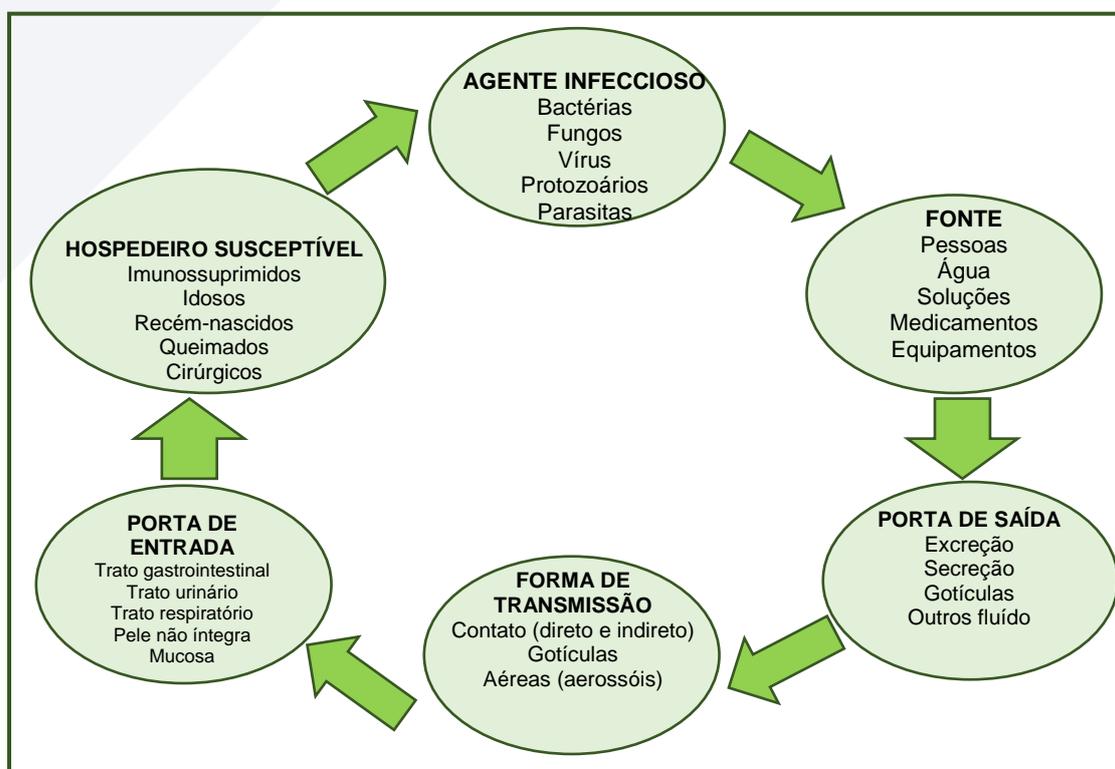


Figura 1: Mecanismo de transmissão dos micro-organismos

2. INFORMAÇÕES GERAIS

A prevenção e o controle das infecções estão relacionados aos diferentes elementos e fatores no elo da cadeia epidemiológica de transmissão, em que agentes virais, fungos, parasitas e bactérias, poderão interagir com o hospedeiro susceptível e o meio ambiente, resultando em um processo de colonização ou infecção. É de grande importância, analisar as fontes de infecção que se encontram no ambiente, as formas de transmissão e a eliminação de fluidos e secreções. Na cadeia epidemiológica, a análise da forma de transmissão é o elemento mais importante, porque representa o elo onde poderemos intervir para interromper a colonização ou doença manifesta. Outras medidas tais como as precauções e isolamento, podem servir como outros mecanismos de quebra na corrente da transmissão e assim prevenir as infecções. Cabe ressaltar que, a adesão à higienização das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual, os EPIs (máscara, luvas, avental, óculos de proteção, além do estudo das características específicas do ambiente onde se encontra o paciente, configuram os meios principais para a prevenção e o controle. O conhecimento sobre os métodos de prevenção e controle deve estar bem claro, de forma que possa permitir aos profissionais de saúde o reconhecimento dos riscos e a necessidade de proteção imediata com medidas e precauções específicas a serem instituídas. Pacientes infectados com microrganismos específicos devem ser colocados em precauções específicas de acordo com a forma de transmissão, através de medidas de controle adicionais. Porém algumas medidas gerais devem ser aplicadas a todos os pacientes, em todo o período de hospitalização, independente do diagnóstico ou estado infeccioso.

3. INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde estão diariamente expostos a diversas doenças infectocontagiosas passíveis de serem transmitidas pelo contato com sangue e outros líquidos corporais de pacientes que nem sempre possuem uma doença clinicamente manifesta. Apesar das vias de disseminação de infecção hospitalar não terem mudado,

novas situações tornaram seu controle mais problemático. Os pacientes são comprometidos por doenças mais graves, medicações imunossupressoras são amplamente utilizadas, procedimentos invasivos são cada vez mais comuns, novas variedades de micro-organismos são responsáveis por infecções hospitalares, bactérias isoladas estão tornando-se mais resistentes às terapias antimicrobianas padrão, os pacientes estão agrupados em unidades especializadas, e um grande efetivo de profissionais de saúde está envolvido, nos cuidados diretos com o paciente. Diante da problemática acima, evidenciou-se a necessidade de adotar uma diretriz, com recomendações padronizadas para prevenir a ocorrência das infecções intra-hospitalares.

4. ABRANGÊNCIA

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde que necessitem a realização de isolamento do paciente (unidades de internação, urgência, uti adulto e pediátrico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos da FCECON.

5. PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Diante da necessidade de se colocar em prática as medidas de precaução e isolamento para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades assistenciais da Fundação CECON a CCIH vem implementar os procedimentos operacionais específicos nas em que se faça necessário a referida prática.

6. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

O CDC e a ANVISA adotaram um conjunto de medidas de controle de infecção hospitalar baseadas em duas categorias de precauções, que são: as Precauções Padrão

e as Precauções Específicas. A adoção de medidas de precaução na prática assistencial tem sido recomendada para o cuidado a todo e qualquer paciente independente do conhecimento de seu diagnóstico, ou seja, todo e qualquer paciente atendido deve ser considerado como potencialmente portador de uma doença infectocontagiosa transmissível pelo sangue e/ou fluidos corpóreos. A implementação e adesão às precauções padrão constituem a estratégia primária para evitar a transmissão de micro-organismos entre pacientes e profissionais. As precauções padrão serão utilizadas quando existir o risco de contato com:

- a) Sangue;
- b) Todos os fluidos corpóreos, secreções e excreções com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; Pele com solução de continuidade;
- c) Mucosas.

As precauções específicas são aplicadas para pacientes nos quais há suspeita ou confirmação de colonização ou infecção por patógenos transmissíveis e epidemiologicamente importantes, que requerem medidas de controle adicionais baseadas na forma de transmissão deste patógeno, a saber:

- a) Transmissão aérea por gotículas;
- b) Transmissão aérea por aerossol;
- c) Transmissão por contato.

As precauções específicas podem ser combinadas para as doenças que apresentam múltiplas vias de transmissão. Quando adotadas, seja isoladamente ou combinadas, devem ser usadas associadas às Precauções Padrão.

6.1. TIPOS DE PRECAUÇÕES

a) Precauções Padrão

As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e



excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas. São recomendadas para aplicação em todas as situações e pacientes, independente da presença de doença transmissível comprovada.

<p>Higienização das mãos (HM)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente;• Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou antisséptico quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;• Usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;• O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo;• Não utilizar adornos como anéis, pulseiras e relógios.
<p>Paramentação</p>	<p>Luvas</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional;• Retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as;• Trocar as luvas entre os pacientes. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente;





	<ul style="list-style-type: none">• Higienizar sempre as mãos imediatamente após a retirada das luvas. Máscara, óculos de proteção/ protetor facial• Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger a face do profissional;• Colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico;• A máscara cirúrgica e os óculos devem ser individuais; <p style="text-align: center;">Avental</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção;• Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável;• Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos;• Se o avental for descartável, desprezê-lo no lixo;• Se o avental for de tecido ou não descartável, desprezê-lo no hamper (cesto);• O avental de tecido quando rasgado deverá ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo;• Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.
Artigos e equipamentos utilizados durante o cuidado ao paciente	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar luvas ao removê-los e transportá-los em sacos impermeáveis/recipientes próprios





	<p>fechados ou carrinhos fechados para evitar contaminação ambiental;</p> <ul style="list-style-type: none">• Atenção para o uso inadequado de luvas. Evitar tocá-las nas superfícies.
Ambiente	<ul style="list-style-type: none">• Realizar rotina de limpeza e desinfecção das superfícies, que incluem camas, colchões, grades, mobiliários do quarto, equipamentos, e superfícies frequentemente tocadas, a cada 24 horas (h), e entre um paciente e outro. A limpeza e desinfecção concorrente, nos casos de precaução por contato deve ocorrer, no mínimo, a cada 12 horas• Piso e parede devem receber limpeza e desinfecção sistemática, com água e sabão e desinfetante quaternário de amônia.
Roupas	<ul style="list-style-type: none">• Manipular as roupas do paciente e as roupas de cama com mínima movimentação;• Colocar as roupas sujas no hamper;• Não jogar roupas no chão.
Materiais perfuro cortantes	<ul style="list-style-type: none">• Manusear o material com cuidado, não reencapar as agulhas, não desconectar as agulhas das seringas. Não dobrar as seringas;• O descarte de agulhas, seringas e outros materiais contaminados devem ocorrer o mais próximo possível da área onde são gerados;• Descartar em recipientes rígidos e resistentes à perfuração, invioláveis, de acordo com a norma 13853 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);• Seguir as orientações para montagem desses recipientes e não ultrapassar o limite indicado pela linha tracejada, ou seja, 2/3 de sua capacidade.
Práticas seguras na administração de medicamentos por via endovenosa, intramuscular e outras	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar técnica asséptica ao preparar e administrar medicações e realizar desinfecção da tampa da medicação,





	<p>com álcool 70%, antes de inserir a agulha dentro do frasco;</p> <ul style="list-style-type: none">• Não há indicação para uso de máscara no preparo de medicações endovenosas;• Não há indicação do uso de luvas de procedimento para aplicação de injeção intramuscular e subcutânea;• Os frascos multidose, se possível, devem ser dedicados ao uso no mesmo paciente.
--	---

b) Precauções de contato

Estas precauções visam prevenir a transmissão de micro-organismos, epidemiologicamente importantes, a partir de pacientes infectados ou colonizados, para outros pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto (tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa por pessoas) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de artigo e equipamentos).

Quarto privativo	<ul style="list-style-type: none">• Os pacientes devem ser internados em quarto privativo ou, caso não seja possível, coorte de pacientes infectados ou colonizados pelos mesmos micro-organismos;• Separar, antes de entrar no quarto, todo o material que será utilizado para o procedimento.
Higienização das mãos (HM)	<ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente.• Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;• Usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;





	<ul style="list-style-type: none">• O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo;• Não utilizar adornos como anéis, pulseiras e relógios.
Paramentação	<p style="text-align: center;">Luvas</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional;• Retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as;• Trocar as luvas entre os pacientes. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente;• Higienizar sempre as mãos imediatamente após a retirada das luvas. <p style="text-align: center;">Máscara, óculos de proteção/ protetor facial</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger a face do profissional;• Colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico;• A máscara cirúrgica e os óculos devem ser individuais; <p style="text-align: center;">Avental</p>





	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção;• Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável;• Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos;• Se o avental for descartável, desprezando-lo no lixo;• Se o avental for de tecido ou não descartável, desprezando-lo no hamper (cesto);• O avental de tecido quando rasgado deverá ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo;• Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.
Transporte de pacientes para realização de exames	<ul style="list-style-type: none">• Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de realização do exame sobre as precauções de contato;• Ao manipular o paciente durante a sua transferência para maca/cadeira, calçar luva de procedimento e avental, quando houver risco de contato mais próximo;• O profissional deverá estar paramentado durante o transporte do paciente e deverá aplicar as PP, para que não ocorra a contaminação das superfícies, como por exemplo, tocar em superfícies com as mãos enluvadas, como botão do elevador, maçaneta das portas, prontuários e telefones;• Após o transporte, realizar limpeza e desinfecção da maca e cadeira de rodas.
Artigos e equipamentos	<ul style="list-style-type: none">• Deverá ser de uso exclusivo do paciente: estetoscópio, termômetro e esfignomanômetro. Quando não for possível, realizar limpeza e desinfecção entre um paciente e outro.





Visitas	<ul style="list-style-type: none">• As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a HM e precauções específicas. Devem procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto.
----------------	--

O leito do paciente deverá ser sinalizado com as precauções necessárias para sua assistência, conforme placa constante nos anexos.

c) Precauções para gotículas

Estas precauções visam prevenir a transmissão de micro-organismos por via respiratória por partículas maiores (>) que 5µm (micra) de pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro, e durante a fala. Essas gotículas (> 5 micra) podem se depositar à curta distância (1 a 1,5 metros).

Quarto privativo	<ul style="list-style-type: none">• O paciente deve ser internado em quarto privativo ou, caso não seja possível, coorte de pacientes com a mesma doença, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos;• Manter porta fechada
Higienização das mãos (HM)	<ul style="list-style-type: none">• Higienizar as mãos antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente.• Higienizar as mãos com água e antisséptico quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;• Usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;• O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como





	<p>antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo;</p> <ul style="list-style-type: none">• Não utilizar adornos como anéis, pulseiras e relógios.
Paramentação	<p style="text-align: center;">Máscara cirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocar a máscara cirúrgica antes de entrar no quarto do paciente;• Recomenda-se que todos os profissionais usem a máscara cirúrgica independente se foram vacinados ou apresentaram a doença;• Orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartá-lo e, logo após, higienizar as mãos (tosse com etiqueta); <p style="text-align: center;">Luvas</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional;• Retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as;• Trocar as luvas entre os pacientes. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente;• Higienizar sempre as mãos imediatamente após a retirada das luvas. <p style="text-align: center;">Óculos de proteção/ protetor facial</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger a face do profissional;• Colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico; Avental;





	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção;• Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável;• Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos;• Se o avental for descartável, desprezÁ-lo no lixo;• Se o avental for de tecido ou não descartável, desprezÁ-lo no hamper (cesto);• O avental de tecido quando rasgado deverÁ ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo;• Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.
Transporte do paciente para realização de exame	<ul style="list-style-type: none">• Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de realização do exame sobre as precauções de gotículas;• O paciente deverÁ utilizar máscara cirúrgica durante todo o período em que estiver fora de seu quarto.
Visitas	<ul style="list-style-type: none">• As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a HM e uso de máscara; em caso de dvida quanto o isolamento, entrar em contato com a equipe de enfermagem.

O leito do paciente deverÁ ser sinalizado com as precauções necessárias para sua assistência, conforme placa constante nos anexos.

d) Precauções para aerossóis

São medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas < 5µm), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente. Deve se utilizar para o cuidado deste paciente, área física específica, dotada de sistema de ar com uso de filtro especial e pressão negativa.





Quarto privativo	<ul style="list-style-type: none">• O paciente deverá ser internado em quarto privativo;• É necessário quarto específico para acomodação do paciente, dotado de sistema de ventilação de ar especial com pressão negativa em relação às áreas adjacentes, filtragem de ar com filtros de alta eficiência (se o ar for central e circular em outras dependências), com seis a doze trocas de ar por hora;• O ar deste quarto é considerado contaminado em relação aos dos demais, por isso o ar presente neste quarto não deve atingir o corredor; as portas e janelas devem ser mantidas fechadas, bem vedadas, e a troca de ar com o ar externo ocorre periodicamente, porém o ar que sai do quarto passa por um filtro de alta eficiência (saída de ar “limpo”);• Caso o hospital não possua quartos com estas características (quartos com pressão negativa), manter o paciente em quarto privativo, com as portas fechadas e boa ventilação.
Higienização das mãos (HM)	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a HM seguindo os cinco momentos: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente;• Realizar com água e antisséptico clorexidina degermante 2% ou solução alcoólica;• Retirar adornos.
Paramentação Máscara tipo respirador (N95 ou PFF2)	<ul style="list-style-type: none">• É obrigatório o uso de máscara tipo respirador (N95 ou PFF2) com eficiência de filtração de 95% de partículas com 0,3μ de diâmetro;• Colocar a máscara antes de entrar no quarto, retirá-la após fechar a porta,





estando fora do quarto, no corredor ou antecâmara.

- Verificar se a máscara está perfeitamente ajustada à face e com boa vedação;
- A máscara é de uso individual e deve ser trocada a cada plantão de, no máximo, 24h. Deve ser acondicionada em saco plástico com identificação do nome do profissional;
- É proibido utilizá-la no paciente;
- Orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartá-lo e logo após, higienizar as mãos (tosse com etiqueta).

Luvas

- Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional;
 - Retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as;
 - Trocar as luvas entre os pacientes. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente;
 - Higienizar sempre as mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Óculos de proteção/ protetor facial
- Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger a face do profissional;
 - Colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com





	<p>possibilidade de respingo de material biológico;</p> <p>Avental</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção;• Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável;• Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos;• Se o avental for descartável, desprezÁ-lo no lixo;• Se o avental for de tecido ou não descartável, desprezÁ-lo no hamper (cesto);• O avental de tecido quando rasgado deverá ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo;• Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos. Transporte do paciente para realização de exame• Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de realização do exame sobre as precauções para aerossóis;• O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante o transporte e todo o período em que estiver fora de seu quarto.
Visitas	<ul style="list-style-type: none">• As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a HM e uso de máscara N95; em caso de dúvida quanto o isolamento, entrar em contato com a equipe de enfermagem.
Acompanhantes	<ul style="list-style-type: none">• Não é recomenda a permanência de acompanhantes;• Não é recomendada a utilização da máscara N95 para o acompanhante, uma vez que a utilização contínua da mesma/dia é inviável,





	<p>consequentemente a proteção não será eficaz;</p> <ul style="list-style-type: none">• Em relação às crianças com suspeita de tuberculose laríngea ou pulmonar, os reservatórios do agente podem ser os adultos contactantes que moram no mesmo domicílio. Dessa forma, se forem acompanhantes das crianças, mantê-los restritos ao quarto do paciente até a avaliação médica dos mesmos.
--	--

O leito do paciente deverá ser sinalizado com as precauções necessárias para sua assistência, conforme placa constante nos anexos.

e) Precauções para microrganismos multirresistentes

A resistência microbiana é um fenômeno mundial, que ocorre de forma natural, na qual os microrganismos vem desenvolvendo resistência a maior parte dos antimicrobianos, que eram indicados para o seu tratamento. As bactérias são consideradas MR observando critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Um microrganismo multirresistente (MR) também pode ser introduzido no ambiente hospitalar através da admissão de um novo paciente colonizado e/ou infectado, proveniente da comunidade ou, mais frequentemente, proveniente de outra instituição. A identificação precoce dos pacientes colonizados e/ou infectados por MR é primordial para evitar a disseminação destes agentes. Quando houver a suspeita de colonização e/ou infecção por MR, devem ser instituídas de imediato, barreiras de precauções.

7. Cultura de Vigilância

Culturas de vigilância são as culturas coletadas no momento da admissão, ou o mais rápido possível, de pacientes com risco de estarem colonizados por microrganismos multirresistentes. Realizar cultura de vigilância no momento da admissão (para pacientes pediátricos - swabs nasal, retal e inguinal; para pacientes adultos – swabs nasal e inguinal, ambos em meio de transporte) de todos os pacientes vindos de outra instituição de saúde que tenham permanecido na mesma por mais de





24 horas, bem como aqueles vindos de asilos e home care que tenham usado antibiótico nos últimos seis meses.

a) Caso o paciente venha com dispositivo invasivo (sonda vesical de demora, tubo oro traqueal e traqueostomia) deverá sempre que possível, ser acrescentada a de vigilância do dispositivo, com exceção de cateter venoso central sem sinal flogístico.

b) Hemocultura não é considerada, de rotina, cultura de vigilância.

c) Realizar coleta de secreção de ferida operatória, caso o paciente apresente sinais de infecção em sítio cirúrgico.

d) Pacientes vindos de outras unidades hospitalares devem permanecer sob precauções de contato até que se tenha o resultado negativo das culturas de vigilância.

ANEXOS

Figura 2 – Placa Precauções de Contato





Figura 4 – Placa Precaução para aerossóis

Precaução para Aerossóis

Higienização das mãos

Máscara PFF2 (N-95) (profissional)

Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)

Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara PFF2 (N95) antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo.
- Pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Figura 5 – Como retirar EPIs

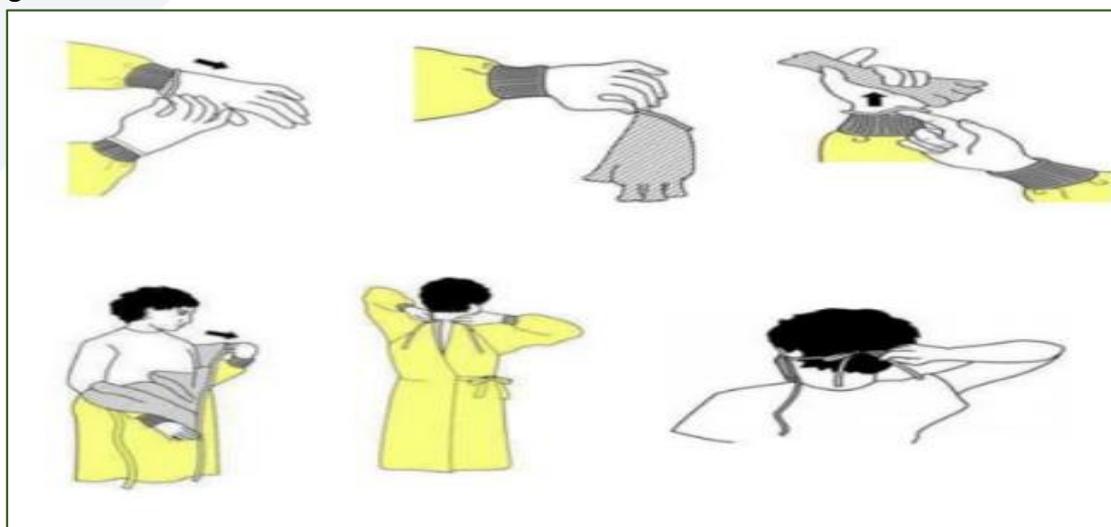




Tabela 01 – EXEMPLOS DE DOENÇAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES DE CONTATO

INFECÇÃO/CONDIÇÃO/ MICROORGANISMO	PERIODO DE PRECAUÇÕES
Abscesso com drenagem não contida pelo curativo	Durante a doença
Bactérias multirresistentes – Colonização / infecção: solicitar avaliação da SCIH (Serviço de controle de infecção hospitalar)	Até o tratamento da infecção e/ou após dois <i>swabs</i> retais negativos
<i>Clostridium difficile</i> (Colite (diarreia) associada anti-biótico)	Durante a doença
Conjuntivite viral aguda	Durante a doença
Escabiose e Pediculose	Após 24 horas da terapia eficaz

Tabela 02 – EXEMPLOS DE DOENÇAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES COM GOTÍCULAS

INFECÇÃO / CONDIÇÃO / MICROORGANISMO	PERIODO DE PRECAUÇÕES
Caxumba	Até 9 dias após o início do edema de parótida
Coqueluche	Com terapêutica eficaz, após 5 dias do início
Influenzae A, B e C	Durante todo o período da doença
Meningite	Após 24 horas se houver terapia eficaz
Rubéola	Do início do Rush até 7 dias





Tabela 02 – EXEMPLOS DE DOENÇAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS

INFECÇÃO / CONDIÇÃO / MICROORGANISMO	PERIODO DE PRECAUÇÕES
Sarampo	Durante a doença
Tuberculose Laríngea (suspeita ou confirmada)	Resultados de 2 exames de BAAR (Bacilos Álcool-Ácido Resistentes) mais terapêutica eficaz
Tuberculose Pulmonar (suspeita ou confirmada)	3 BAAR + terapêutica eficaz
Herpes Zoster e Varicela	Até todas as lesões tornarem-se crostas

- Nos casos de pacientes com as primeiras baciloscopias positivas, manter paciente em isolamento por uma semana e reiniciar a coleta.
- Para pacientes com cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis* mesmo com baciloscopia negativa manter em isolamento por 2 semanas em tratamento.





Tabela 03 – LISTA DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES QUE DEVEM SER ISOLADOS

GRAM NEGATIVOS	ANTIMICROBIANOS RESISTENTES
Enterobactérias <i>Klebsiella spp., E. coli, Proteus mirabilis</i> <i>Citrobacter spp., Enterobacter spp., Serratia</i> <i>spp., Providencia spp., Morganella spp. p. ex.</i>	- carbapenens (imipenem, meropenem ou ertapenem) E - cefalosporinas de 3ª ou 4ª geração
<i>Pseudomonas spp. e Acinetobacter spp.</i>	- carbapenens (imipenem, meropenem ou ertapenem)
<i>Burkholderia spp. e Stenotrophomonas spp.</i>	- Todos são considerados naturalmente MR, independente de antibiograma.
<i>Salmonella e Shigella</i>	- quinolonas
GRAM POSITIVO	ANTIMICROBIANOS RESISTENTES
<i>Staphylococcus aureus</i>	- oxacilina E/OU - vancomicina
<i>Staphylococcus coagulase negativa</i>	- oxacilina E/OU - vancomicina
<i>Enterococcus spp. (E. faecalis e E. faecium)</i>	- vancomicina
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	- penicilina ou cefotaxima ou levofloxacina
<i>Clostridium difficile</i>	Naturalmente MR, independente antibiograma



REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF.2017

Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/Precaueselolamentov3final.docx.pdf>