

# Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/005/2015  
1ª REVISÃO EM 2018  
2ª REVISÃO EM 2019

**MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E  
ISOLAMENTO**

# Procedimento Operacional Padrão

## MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO

POP/CCIH/005/2018

1ª REVISÃO EM 2018

2ª REVISÃO EM 2019

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>2.</b>	<b>RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO</b>	<b>Pág. 5</b>
	<b>2.1. PRECAUÇÕES PADRÃO (PP)</b>	<b>Pág. 5</b>
	<b>2.2. PRECAUÇÕES DE CONTATO (PC)</b>	<b>Pág. 6</b>
	<b>2.3. PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS</b>	<b>Pág. 7</b>
	<b>2.4. PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS</b>	<b>Pág. 8</b>
	<b>2.5. EXEMPLOS DE PRECAUÇÕES</b>	<b>Pág. 10</b>
	<b>2.6. PRECAUÇÕES PARA MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES</b>	<b>Pág.11</b>
	<b>2.7. CULTURAS DE VIGILÂNCIA</b>	<b>Pág.13</b>
	<b>2.8. LIMPEZA E DESINFECÇÃO TERMINAL</b>	<b>Pág.13</b>
<b>3.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>Pág. 17</b>

## 1. 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. As características dos hospitais mudaram. 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. Portanto, o CDC adotou 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:

- sangue;
- 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;

- 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:

- transmissão aérea por gotículas;
- transmissão aérea por aerossol e
- 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.

## **2. RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

### **2.1. PRECAUÇÕES PADRÃO (PP)**

<b>RECOMENDAÇÕES</b>	<b>CATEGORIA</b>
Usar as PP para todos os pacientes.	IA
Higienizar as mãos conforme citado no item 1 do Manual de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar da CCIH/HULW.	IB
Usar luvas conforme Manual de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar da CCIH/HULW.	IB
Usar máscara e óculos para a proteção da mucosa dos olhos, nariz e boca durante procedimentos e atividades no atendimento aos pacientes que tragam risco de contaminação.	IB
Usar avental limpo, não necessariamente estéril, para proteger roupas e superfícies corporais sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por líquidos corporais e sangue.	IB
Retirar o avental o mais rápido possível, com posterior lavagem das mãos. Descartar o avental no local de atendimento do paciente.	IB

Equipamentos de cuidados ao paciente devem ser manuseados com cuidado, se sujos de sangue ou fluidos corpóreos, secreções e excreções, e sua reutilização em outros pacientes, deve ser precedida de limpeza e/ou desinfecção.	IB
Estabelecer rotina adequada para a limpeza e desinfecção das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies tocadas freqüentemente.	IB
Manter cuidado com o uso, manipulação, limpeza e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais pérfuro-cortantes.	IB
Não retirar agulhas usadas das seringas descartáveis, não dobrá-las e nunca reencapá-las utilizando as duas mãos. O descarte desses materiais deve ser feito em caixas apropriadas e resistentes. Sempre respeitar o limite de 2/3 da capacidade de enchimento destes recipientes.	IB

## 2.2. PRECAUÇÕES DE CONTATO (PC)

RECOMENDAÇÕES	CATEGORIA
Internar o paciente em quarto privativo. Quando não for possível, interná-lo em um quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microorganismo mantendo a distância entre leitos de um metro.	IB
Usar luvas limpas e não estéreis ao entrar no quarto do paciente durante o tempo de atendimento ao paciente.	IB
Trocar as luvas após contato com material infectante.	IB
Retirar as luvas após o uso, antes de deixar o ambiente. Lavar as mãos com antisséptico.	IB
Assegurar que as mãos não toquem as superfícies ambientais ou itens do quarto do paciente para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes e ambientes.	IB
Usar avental limpo, não necessariamente estéril ao entrar no quarto, quando	IB

se prevê um contato substancial com o paciente (incontinente, diarreico, com ileostomia, colostomia ou drenagem de ferida não contida por curativo), com superfícies ambientais ou itens do quarto.	
Retirar o avental antes de deixar o quarto.	IB
Retirar o avental segurando na face interna não contaminada.	II
Limitar o transporte do paciente para fora do quarto ao mínimo necessário.	IB
Assegurar que as precauções sejam mantidas para diminuir o risco de transmissão de microorganismos para outros pacientes e a contaminação de superfícies ambientais ou equipamentos, quando o paciente for levado para fora do quarto.	IB
Equipamentos de cuidado ao paciente, sempre que possível, devem ser usados para um único paciente (estetoscópio, termômetro). Quando não for possível, esses equipamentos devem ser limpos e desinfetados antes de usar em outro paciente.	IB
Os itens com os quais o paciente tem contato e as superfícies ambientais devem ser submetidos à limpeza diária.	IB
A saída do paciente para outros locais do hospital deverá ser evitada. Em caso de necessidade, os profissionais deverão seguir as precauções durante todo o trajeto, usando luvas para ajudar o paciente a locomover-se, mas tendo o cuidado de não tocar em superfícies com as mãos enluvadas. Macas e cadeiras utilizadas no transporte, e locais onde o paciente teve contato, deverão sofrer desinfecção após o uso, de preferência com álcool 70% ou de acordo com as especificações dos materiais.	IB

### 2.3. PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS

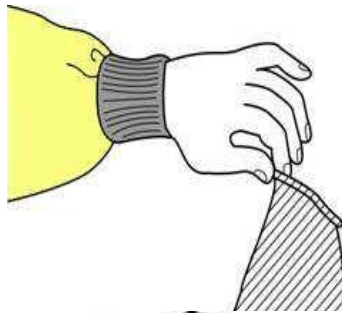
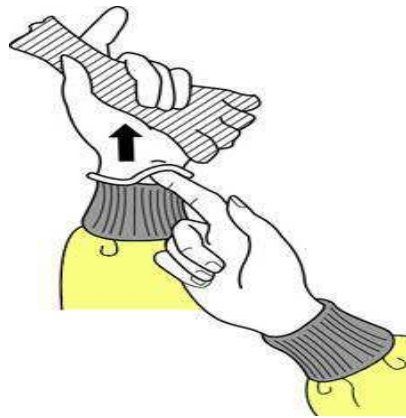
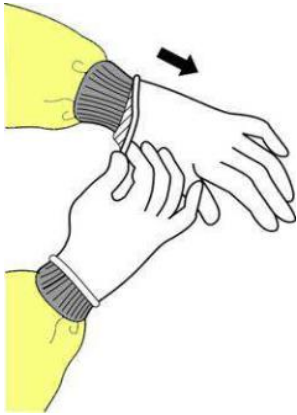
RECOMENDAÇÕES	CATEGORIA
Internar o paciente em quarto privativo.	IB
Manter as portas do quarto sempre fechadas.	IB
Utilizar máscaras com capacidade de filtragem e vedação lateral adequadas.	IA

Indivíduos susceptíveis a sarampo e varicela não devem entrar em quarto de pacientes com suspeita destas infecções.	IB
O transporte de paciente deve ser limitado ao mínimo necessário, porém quando indicado o paciente deve utilizar máscara cirúrgica.	IB

#### 2.4. PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

RECOMENDAÇÕES	CATEGORIA
Internar o paciente em quarto privativo. Quando não houver disponibilidade, interná-lo em quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microorganismo. A distância mínima entre dois pacientes ou entre pacientes e visitantes deve ser de um metro.	IB
A circulação de ar e ventilação especiais não são necessárias.	IB
Máscara cirúrgica deve ser utilizada quando a proximidade com o paciente for menor de um metro.	IB
O transporte do paciente deve ser limitado ao mínimo possível e, quando impossível, o paciente deve usar máscara cirúrgica.	IB

Como retirar os EPIs:



## 2.5. EXEMPLOS DE PRECAUÇÕES

INDICAÇÃO	PRECAUÇÃO	
	TIPO	DURAÇÃO
Celulite	Padrão	---
Dengue	Padrão	---
Dermatomicose	Padrão	---
Esquistossomose	Padrão	---
Cólera	Padrão	---
Salmonelose	Padrão	---
Hepatite tipo A	Padrão	---
Leptospirose	Padrão	---
Mononucleose	Padrão	---
Enterocolite ( <i>Clostridium difficile</i> )	Contato	Durante a doença
Escabiose	Contato	24h após terapia
Impetigo	Contato	24h após terapia
Pediculose	Contato	24h após terapia
Estafilococcia	Contato	Durante a doença
Herpes simples mucocutâneo disseminado	Contato	Durante a doença
Caxumba	Gotículas	9 dias após o início do edema
Coqueluche	Gotículas	Por até 5 dias após terapia
Pneumonia pneumocócica	Gotículas	24h após terapia
Escarlatina em lactente	Gotículas	24h após terapia

Influenza *	Gotículas *	Até 7 dias após início dos sintomas ou até 24h após desaparecimento da febre e dos sintomas respiratórios
Meningite Meningocócica e por <i>Haemophilus influenza</i>	Gotículas	24h após terapia
Sepse meningocócica	Gotículas	24h após terapia
Herpes zoster disseminado	Contato e Aerossóis	Durante a doença
Sarampo	Aerossóis	Durante a doença
Tuberculose	Aerossóis	Enquanto tiver escarro positivo
Varicela	Contato e Aerossóis	Até que as lesões sejam crostas

\* Em situações nas quais há risco de geração de aerossóis como intubação e aspiração, recomenda-se o uso de máscara N95.

## 2.6. PRECAUÇÕES PARA MICROORGANISMOS 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 multirresistentes (MR) observando critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.

Um microrganismo 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 na suspeita de colonização e/ou infecção por MR, devem ser instituídas de imediato, barreiras de precauções.

Segue abaixo a lista de microrganismos multirresistentes que devem ser isolados, se encontrados em: swabs, urina em pacientes com incontinência urinária ou uso de fraldas, aspirado traqueal em pacientes intubados ou traqueostomizados.

Não há indicação de isolamento de pacientes fundamentado apenas em resultado de hemoculturas.

Situações não contidas neste documento serão avaliadas pela CCIH.

Não há indicação de uso de avental para acompanhantes ou visitantes. Para estes, utilizar luvas, se necessário, e higienização das mãos antes e após o contato com o paciente.

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

## 2.7. CULTURAS DE VIGILÂNCIA

Culturas de vigilância são as culturas coletadas no momento da admissão, independente da suspeita de infecção, o mais rápido possível, de pacientes com risco de estarem colonizados por microorganismos multirresistentes.

- Quando coletar?  
Pacientes provenientes de outra instituição de saúde que tenham permanecido na mesma, por mais de 24 horas;  
Pacientes provenientes de asilos e home care;  
Pacientes que tenham usado antimicrobiano nos últimos 90 dias;  
Pacientes com internação hospitalar nos últimos 90 dias.
- O que coletar?  
Urocultura em pacientes com sondagem vesical.  
Aspirado traqueal em pacientes com tubo orotraqueal ou traqueostomia.  
Swab retal e nasal.  
Fragmento de tecido em caso de lesões por pressão ou infecção em sítio cirúrgico.

Obs: Hemocultura não é considerada, de rotina, cultura de vigilância.

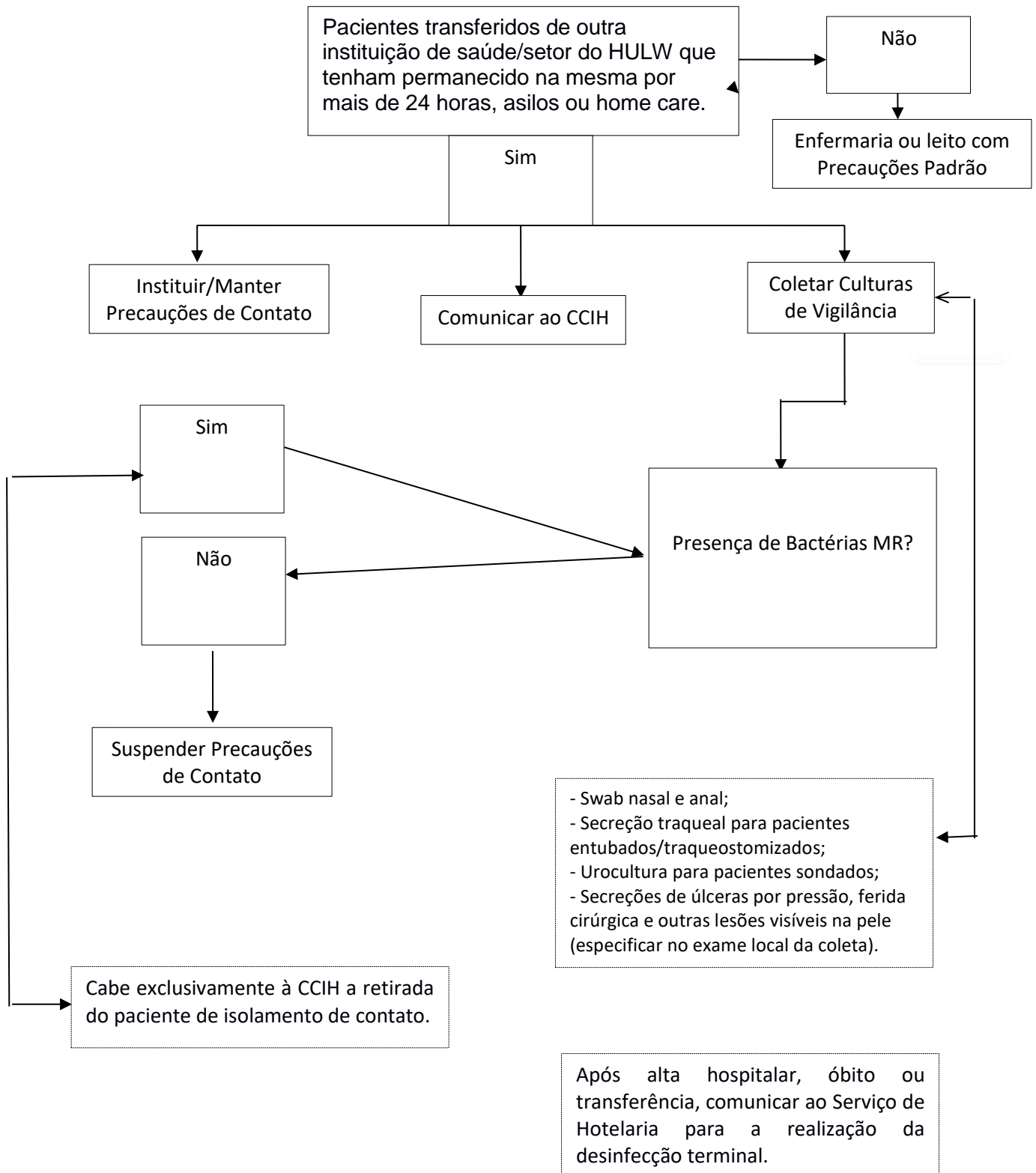
- Pacientes que coletaram culturas de vigilância devem permanecer sob isolamento e precauções de contato até que se tenha o resultado negativo das mesmas.
- Cabe somente a CCIH a retirada dos pacientes dos pacientes em isolamento na instituição.

## 2.8. LIMPEZA E DESINFECÇÃO TERMINAL

Enquanto os pacientes permanecerem em isolamento de contato, a limpeza de materiais utilizados por eles, como bombas de infusão, monitores, por exemplo, bem como o leito, permanecem sob responsabilidade do serviço de enfermagem, devendo ser realizada pelo menos uma vez ao dia seguindo o Procedimento Operacional Padrão de Higienização Hospitalar da CCIH.

Após alta hospitalar, óbito ou transferência, comunicar ao Serviço de Hotelaria para a realização da desinfecção terminal.

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR GERME MULTIRRESISTENTE**



## ANEXOS

### IDENTIFICAÇÃO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR GERME MULTIRRESISTENTE

#### Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Em caso de dúvidas contatar a  
CCIH: 3216-7552



#### Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Em caso de dúvidas contatar a  
CCIH: 3216-7552



## IDENTIFICAÇÃO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR GERME MULTIRRESISTENTE

### Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



Em caso de dúvidas contatar a  
CCIH: 3216-7552

### Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

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



### 3. REFERÊNCIAS

Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH). Precauções e Isolamento. 2ª. ed. São Paulo: APECIH, 2012.

FERNANDES, A. T., FERNANDES, M. O. V., RIBEIRO FILHO, N. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49.

OLIVEIRA, A. C. Infecções Hospitalares: Epidemiologia, Prevenção e Controle. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RODRIGUES, E. Ap. C., RICHTMANN, R. IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Orientações Práticas. São Paulo: SARVIER, 2008.

SIEGEL, J.D., RHINEHART, E., JACKSON, M., CHIARELLO, L. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

João Pessoa, 31 de maio de 2019.

<p><b>Elaborado por:</b> Denyse Luckwü Martins Francisca de Sousa Barreto Maia Vânia Pessoa de Carvalho Dantas Francisco de Assis Silva Paiva</p> <p><b>Revisado por:</b> Francisco de Assis Silva Paiva</p>	<p><b>Reconhecido por:</b> Prof. Dr. Moisés Diogo de Lima Superintendente em Exercício HULW-UFPA/EBSERH</p> <p><b>Data:</b> 18/06/19</p>
--	--

