



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 1/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

## SUMÁRIO

1. SIGLAS	2
2. OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICATIVAS	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
6. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	4
7. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR GERME MULTIRRESISTENTE	12
8. MONITORAMENTO	13
9. IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR GERME MULTIRRESISTENTE	13
10. UTILIZAÇÃO CORRETA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	15
11. REFERÊNCIAS	23
12. HISTÓRICO DE REVISÃO	24

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 2/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

## 1. SIGLAS

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**HULW** – Hospital Universitário Lauro Wanderley

**IRAS** – Infecções Relacionada a Assistência à Saúde

**MDR** – Microrganismo Multirresistente

## 2. OBJETIVOS

- Estabelecer e implementar práticas adequadas a serem consolidadas na instituição, a fim de reduzir a incidência de infecções a partir da disponibilização das principais medidas de controle.
- Atualizar as medidas para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades do HULW.
- Reforçar a adoção dessas medidas de precaução e isolamento por todos os envolvidos, direta ou indiretamente, na assistência ao paciente.

## 3. JUSTIFICATIVAS

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.

A resistência microbiana (RM) é um grave problema de saúde pública e está associada ao aumento do tempo de internação, dos custos de tratamento e das taxas de morbimortalidade dos pacientes. Estima-se que as infecções causadas por patógenos resistentes aos antimicrobianos causem 700.000 mortes a cada ano em todo o mundo. A RM leva a maior gravidade dos quadros clínicos e da assistência requerida, levando ao aumento da mortalidade de pacientes. (BRASIL, 2021)

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 3/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

[...] a pandemia da COVID-19 criou condições que favorecem a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos nos serviços de saúde: aumento no número e no tempo de hospitalização dos pacientes com COVID-19; pacientes graves com uso prolongado de dispositivos invasivos e assistência intensiva; redução do número de profissionais de saúde e aumento da carga de trabalho; dificuldades para implementação de medidas de prevenção e controle de infecções (falta de recursos humanos, escassez e uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, etc.); utilização excessiva e empírica de antimicrobianos de amplo espectro, em larga escala, para tratamento de infecções secundárias, fúngicas ou bacterianas. (BRASIL, 2021)

Diante da problemática acima, evidenciou-se a necessidade de adotar um protocolo, com recomendações padronizadas para prevenir a ocorrência das infecções intra-hospitalares. Portanto, o Centers for Disease Control and Prevention (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 microrganismos entre pacientes e profissionais.

As medidas de precauções-padrão têm um papel essencial na prevenção da transmissão de MDR e devem ser aplicadas a todos os pacientes, independentemente de serem portadores de MDR ou não. Elas assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por algum patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente (BRASIL, 2021).

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:

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 4/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022 Versão: 2ª	Próxima revisão: 30/01/2024

- 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.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O protocolo sobre medidas de precaução e isolamento deverá ser aplicado em todas as unidades do HULW onde há paciente internado e por qualquer profissional de saúde.

#### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Compete a todo profissional de saúde envolvido no cuidado aos pacientes, conhecimento do presente protocolo para controle da ocorrência de IRAS, seguindo as normas aqui estabelecidas.

#### 6. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO

##### 6.1 Precauções padrão (PP)

- Usar as PP para todos os pacientes.
- Realizar a higienização das mãos conforme protocolo PRT.SCIRAS.001-HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.
- Usar luvas no momento da assistência ao paciente, em ocasiões que houver risco de exposição a fluídos corporais.
- 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.
- Usar avental limpo, não necessariamente estéril, para proteger roupas e superfícies corporais sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por líquidos corporais e sangue.
- Retirar o avental o mais rápido possível, com posterior lavagem das mãos. Descartar o avental no local de atendimento do paciente.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 5/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

- 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.
- Seguir rotina adequada para a limpeza e desinfecção das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies tocadas frequentemente, conforme protocolo de higienização de superfícies.
- Manter cuidado com o uso, manipulação, limpeza e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais pérfuro-cortantes.
- 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.

## 6.2 Precauções de contato (PC)

A transmissão por contato é a principal via de disseminação de MDR e se dá, principalmente, por meio das mãos dos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes/visitantes, quando não higienizadas adequadamente, e pela contaminação de superfícies e equipamentos (BRASIL, 2021).

- 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.
- Usar luvas limpas e não estéreis ao entrar no quarto do paciente durante o tempo de atendimento ao paciente.
- Trocar as luvas após contato com material infectante.
- Retirar as luvas após o uso, antes de deixar o ambiente. Lavar as mãos.
- 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.
- Usar avental limpo, não necessariamente estéril ao entrar no quarto, quando 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.
- Retirar o avental segurando na face interna não contaminada.
- Limitar o transporte do paciente para fora do quarto ao mínimo necessário.
- 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 6/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

- 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.
- Os itens com os quais o paciente tem contato e as superfícies ambientais devem ser submetidos à limpeza diária.
- 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 enluvasadas. Macas e cadeiras utilizadas no transporte, e locais onde o paciente teve contato, deverão sofrer desinfecção após o uso.

### 6.3 Precauções para aerossóis

- Internar o paciente em quarto privativo.
- Manter as portas do quarto sempre fechadas.
- Utilizar máscaras com capacidade de filtragem e vedação lateral adequadas.
- Indivíduos susceptíveis a sarampo e varicela não devem entrar em quarto de pacientes com suspeita destas infecções.
- O transporte de paciente deve ser limitado ao mínimo necessário, porém quando indicado o paciente deve utilizar máscara cirúrgica.

### 6.4 Precauções para gotículas

- 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.
- Máscara cirúrgica deve ser utilizada quando a proximidade com o paciente for menor de um metro.
- O transporte do paciente deve ser limitado ao mínimo possível e, quando impossível, o paciente deve usar máscara cirúrgica.

### Quadro 1 - Exemplos de doenças e tipos de precauções

INDICAÇÃO	PRECAUÇÃO	
	TIPO	DURAÇÃO
Celulite	Padrão	---
Dengue	Padrão	---
Dermatomicose	Padrão	---
Esquistossomose	Padrão	---



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 7/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022 Versão: 2ª	Próxima revisão: 30/01/2024

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
Covid-19	Contato e Aerossóis	Até resultado negativo dos testes

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

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 8/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

### 6.5 Precauções para microrganismos multirresistentes (MDR)

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 MDR 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 microorganismos 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.

#### Quadro 2 - Exemplos de microrganismos e resistência

GRAM NEGATIVOS	ANTIMICROBIANOS RESISTENTES
<b>Enterobactérias</b> <i>Klebsiella spp., E. coli, Proteus mirabilis</i> <i>Citrobacter spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Providencia spp., Morganella spp.</i> p. ex.	- 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



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 9/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

GRAM POSITIVO	ANTIMICROBIANOS RESISTENTES
<i>Staphylococcus aureus</i>	- vancomicina
<i>Staphylococcus coagulase negativa</i>	- 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

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 10/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

**Figura 1 – Medidas para prevenção de disseminação de microrganismos**

## Principais medidas para prevenir a disseminação de microrganismos multirresistentes durante a pandemia da Covid-19

### Reforçar a adoção das medidas de prevenção e controle de infecções

Tanto para prevenir o aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes, quanto para conter a disseminação de microrganismos multirresistente (MDR) e, conseqüentemente, da Resistência Microbiana (RM) é fundamental reforçar a adoção de TODAS as medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Porém, considerando o contexto da pandemia da COVID-19, reforçamos a adoção das medidas abaixo para prevenir a disseminação de MDR.

#### Higiene das mãos

- Capacitação/educação em higiene das mãos para aplicação da estratégia multimodal recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Auditoria interna e retorno dos resultados do monitoramento para as unidades assistenciais;
- Cumprir os "5 momentos para a higiene das mãos": antes de tocar no paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente; após tocar superfícies próximas ao paciente.
- Utilizar a técnica correta. A higiene das mãos pode ser feita com água e sabonete líquido, quando as mãos estiverem visivelmente sujas, ou com preparação alcoólica, quando não estiverem visivelmente sujas.
- Realizar a higiene de mãos antes de calçar e também na troca das luvas.

#### Utilização correta de equipamentos de proteção individual

O uso do EPI é fundamental para a proteção dos profissionais dos serviços de saúde, no entanto, sua utilização de forma incorreta aumenta o risco de infecção cruzada e de transmissão de MDR para os pacientes. Os EPIs, especialmente as luvas e o avental ou capote, devem ser utilizados corretamente para proteger também o paciente.

##### Luvas

- **SÓ** devem ser utilizadas na precaução de contato, quando houver contato com paciente ou seu entorno, ou se houver risco de contato com fluidos (precaução padrão);
- **NÃO** utilizar quando não estiver realizando assistência ao paciente;
- **NÃO** circular de luva pelo serviço de saúde;
- **SEMPRE** trocar entre os atendimentos de pacientes;
- **REMOVER**, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartar como resíduo infectante;
- **REALIZAR A HIGIENE** das mãos imediatamente após a sua retirada.

##### Avental ou capote

- **NÃO** usar o mesmo avental utilizado na assistência a um paciente para assistir a outro paciente;
- **NÃO** circular por outras áreas da unidade ou permanecer fora da área de assistência do paciente (posto de enfermagem, área de prescrição etc.) usando avental;
- **NÃO** usar o mesmo avental mais de uma vez, independentemente se for para o mesmo paciente.
- **REALIZAR A HIGIENE** das mãos imediatamente após a sua retirada.

#### Gerenciamento do uso de antibióticos

A prescrição de antimicrobianos deve ser baseada em protocolos clínicos institucionais, dirigida por resultados microbiológicos e, na falta desses, pelo perfil epidemiológico do serviço de saúde.

- Não utilizar antibióticos no tratamento da Covid-19 se não houver suspeita clínica ou confirmação de coinfeção bacteriana ou infecção secundária.
- Avaliar diariamente o tratamento com antimicrobianos e descontinuar, se os marcadores clínicos não forem sugestivos de infecção bacteriana ou fúngica;
- Realizar a conversão da via intravenosa para a via oral o mais rápido possível.

#### Cuidados com equipamentos e objetos

- Preferencialmente, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro e outros equipamentos portáteis devem ser de uso exclusivo dos pacientes em isolamento;
- Quando o equipamento não for de uso exclusivo, realizar a limpeza e desinfecção imediatamente após o uso e também antes do uso em outros pacientes;
- Reforçar as orientações de limpeza e desinfecção de todos os produtos utilizados na assistência aos pacientes;
- Reforçar a higiene das mãos pelos profissionais após a manipulação desses equipamentos.

#### Intensificação da limpeza e desinfecção ambiental

- Aumentar a frequência da limpeza das superfícies mais tocadas, recomendamos que seja realizada 3 X ao dia;
- Possuir protocolos com orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e da desinfecção, quando necessária;
- monitorar os processos de limpeza e desinfecção das superfícies e a qualidade dos saneantes utilizados nesses processos;
- Revisar as técnicas de limpeza e desinfecção de superfícies junto às equipes de enfermagem e de higiene.

2021

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 11/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022 Versão: 2ª	Próxima revisão: 30/01/2024

### 6.6 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.

Fragmento de tecido em caso de lesões por pressão ou infecção em sítio cirúrgico.

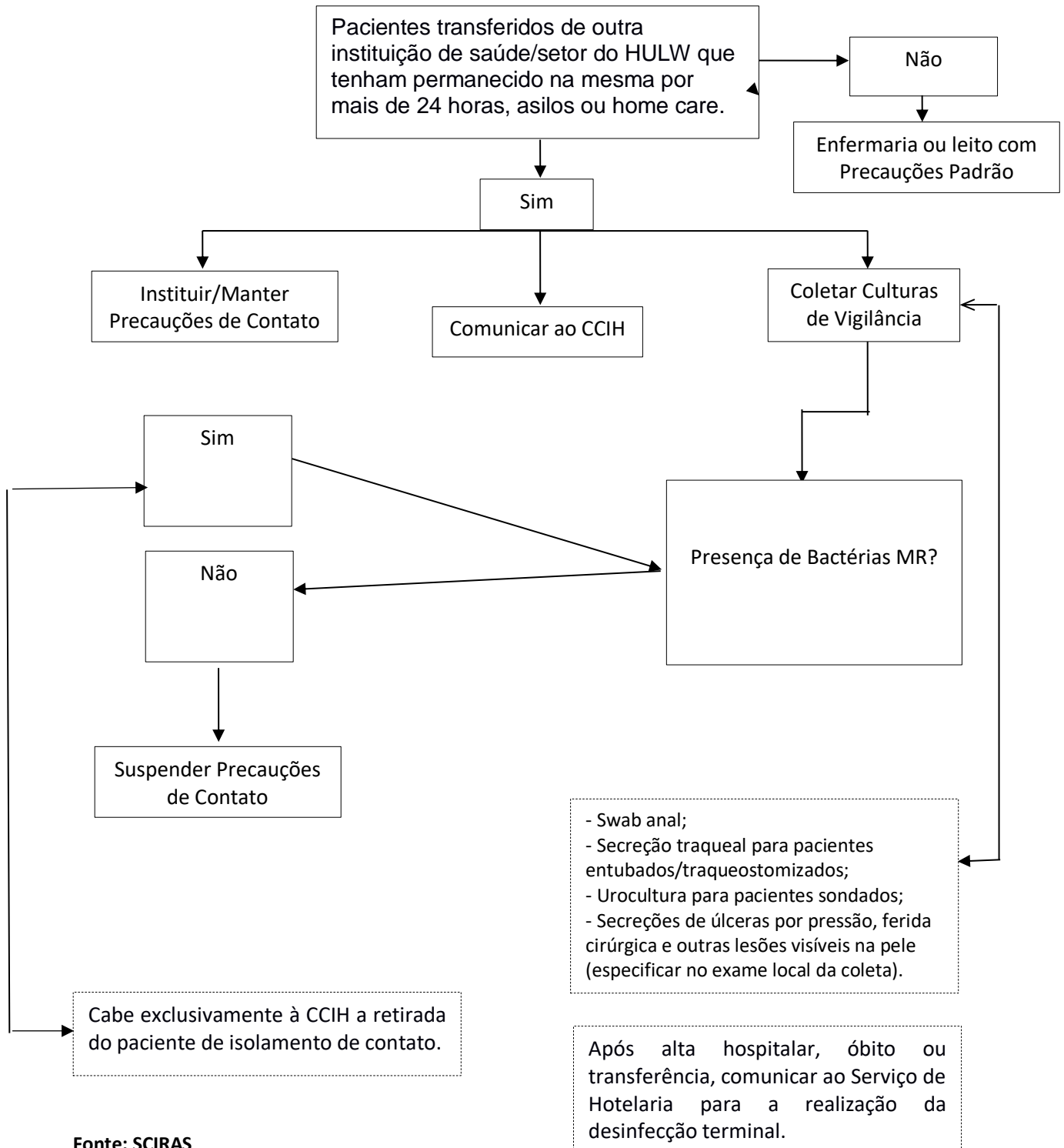
Obs: Hemocultura, de rotina, não é considerada cultura de vigilância.

– 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 12/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

## 7. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR GERME MULTIRRESISTENTE



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 13/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

## 8. MONITORAMENTO

- Busca Ativa:
  1. Nas unidades de internação, com revisão nos prontuários;
  2. No laboratório de microbiologia;
- Taxas de IRAS

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

Figura 2 – Identificação da Precaução padrão

### 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 pífuro-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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 14/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

**Figura 3 – Identificação da Precaução de contato**

## Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multiresistente, 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.

**Figura 4 – Identificação da Precaução para gotículas**

## 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 15/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

Figura 5 – Identificação da Precaução para aerossóis

## 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.




## 10. UTILIZAÇÃO CORRETA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

O medo da contaminação pelo SARS-CoV-2 levou muitos profissionais dos serviços de saúde ao uso “exagerado” ou “inapropriado” de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). O uso do EPI é fundamental para a proteção dos profissionais dos serviços de saúde, no entanto, sua utilização de forma incorreta aumenta o risco de infecção cruzada e de transmissão de MDR para os pacientes. Assim, embora seja imperativo que os profissionais de saúde sejam adequadamente protegidos, a proteção dos pacientes contra os riscos de infecção, principalmente por MDR, é igualmente importante. (BRASIL, 2021)

Não realizar ou realizar incorretamente a higiene das mãos durante a assistência ao paciente, bem como as roupas e EPIs das equipes de saúde, podem ser fontes de transmissão cruzada de MDR, sendo a contaminação de aventais e luvas fontes frequentes dessa transmissão durante o atendimento ao paciente. (BRASIL, 2021)

### 10.1 Avental ou capote

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 preconiza o uso do avental ou capote durante a assistência (contato) com o paciente com COVID-19 ou durante a realização de procedimentos que podem gerar aerossóis. (BRASIL, 2021)

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 16/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

Durante a assistência a pacientes com COVID-19 é recomendada a adoção das precauções de contato, o que envolve o uso de avental/capote descartável, sempre que o profissional entrar em contato com o paciente ou com áreas próximas a ele. Desta forma, após sair do quarto ou do leito do paciente, o profissional deve imediatamente retirar o avental/capote e descartá-lo, não devendo atender a outros pacientes com o mesmo avental. (BRASIL, 2021)

Não há obrigatoriedade do profissional de saúde permanecer com avental dentro das unidades COVID-19, devendo somente usá-lo durante o contato direto com o paciente e áreas próximas a ele e removê-lo imediatamente após esse contato. O avental é de uso exclusivo para atendimento de cada paciente, sendo assim, o profissional de saúde **NÃO** deve:

- usar o mesmo avental já utilizado na assistência a um paciente (mesmo quando apenas em contato com o seu leito), para assistir a outro paciente;
- circular por outras áreas da unidade ou permanecer com ele fora da área de assistência do paciente (posto de enfermagem, sala de medicação, área de guarda de produtos para saúde e medicamento, área de prescrição, etc.);
- usar o mesmo avental mais de uma vez, independentemente se for para o mesmo paciente, pelo risco de contaminação do profissional durante a retirada ou recolocação desse avental potencialmente contaminado. (BRASIL, 2021)

## 10.2 Luvas

O uso de luvas, dentro das precauções de contato, é indicado sempre que houver contato com o paciente, seus objetos e superfícies próximas ao leito. As luvas devem ser trocadas após contato com materiais infectantes e entre procedimentos em diferentes sítios corporais, lembrando sempre de higienizar as mãos a cada troca. Após a remoção das luvas e antissepsia das mãos, deixar o ambiente sem tocar nas superfícies (BRASIL, 2021).

No contexto da pandemia da COVID-19, a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 orienta o uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato) ou luvas estéreis (de procedimento cirúrgico) quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica (BRASIL, 2021).

O uso de luvas deve ser **SEMPRE** associado a higiene das mãos antes e após a sua colocação, e que as mesmas devem ser trocadas entre diferentes pacientes ou sítios de contaminação diferentes no mesmo paciente.

Visando a contenção da disseminação de MDR é imprescindível que:

- As luvas **SÓ** sejam utilizadas nas precauções de contato, quando houver necessidade de contato com o paciente ou seu entorno, ou se houver risco de contato com fluidos (precaução padrão);
- O profissional **NÃO** deve utilizar luvas quando não estiver realizando assistência direta ao paciente. Ele não deve circular de luvas pelas unidades ou pelo serviço de saúde. SE



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 17/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

precisar usá-las durante o transporte de pacientes, deve ter muito cuidado para não contaminar os ambientes e locais como maçanetas de portas, botões de elevadores e etc.

- As luvas sejam TROCADAS entre os atendimentos aos pacientes.
- REMOVER as luvas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartá-las como resíduo infectante. ▪ REALIZAR A HIGIENE das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

Atenção: Ao utilizar luvas no cuidado de um paciente em precaução de contato e realizar a higiene de mãos para um procedimento limpo ou asséptico, as luvas em uso devem ser retiradas, as mãos higienizadas e um novo par de luvas deve ser calçado imediatamente antes do procedimento limpo ou asséptico como, por exemplo, acessar o cateter venoso central.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 18/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

**Figura 6 – Orientações quanto ao uso de luvas**

Como usar as luvas corretamente e evitar a disseminação de microrganismos multirresistentes em

## 7 PASSOS

- 01 SÓ UTILIZAR** luvas quando, na precaução de contato, houver contato com paciente ou seu entorno, ou se houver risco de contato com fluidos (precaução padrão);
- 02 NÃO** utilizar luvas quando não estiver realizando assistência ao paciente;
- 03 NÃO** circular de luvas pelo serviço de saúde;
- 04 SEMPRE** trocar as luvas entre os atendimentos de pacientes;
- 05** Antes de realizar procedimento limpo ou asséptico, retirar as luvas em uso, higienizar as mãos e calçar um novo par de luvas;
- 06 REMOVER** as luvas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento, e descartar como resíduo infectante;
- 07 REALIZAR A HIGIENE** das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

2021 GOV.BR/ANVISA

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa

### 10.3 Higiene das mãos

A higiene das mãos (PRT.SCIRAS.001-HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS) é uma das principais medidas contra a disseminação de microrganismos multirresistentes e um dos pilares da prevenção das infecções, sendo a mais importante estratégia de precaução padrão disponível. Está sempre

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 19/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

presente em qualquer estratégia multifacetada de controle de surtos ou prevenção de disseminação de MDRs (BRASIL, 2021).

A proposta da OMS dos “5 momentos para a higiene das mãos” visa reduzir o risco de contaminação em momentos adequados, os quais contemplam as seguintes atividades assistenciais, prioritariamente:

**Figura 7 – Momentos para higienização das mãos**

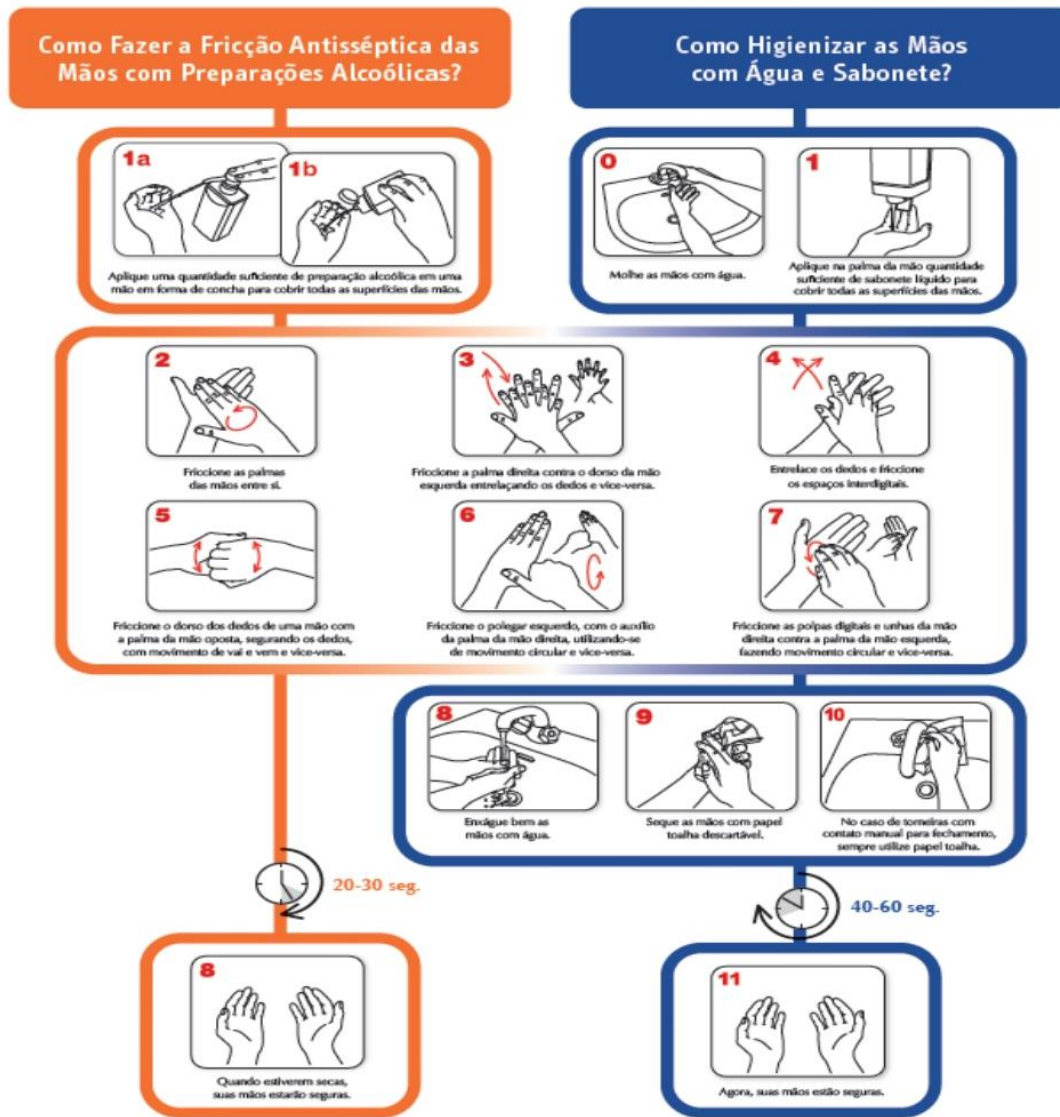


Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

A higiene das mãos pode ser feita com água e sabonete líquido, quando as mãos estiverem visivelmente sujas, ou com preparação alcoólica, quando não estiverem visivelmente sujas. Ao realizar a higiene das mãos com preparação alcoólica é importante atentar que elas estejam secas antes de prosseguir nas suas atividades. A higiene das mãos deve ser realizada antes de calçar e também na troca das luvas. (BRASIL, 2021)

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 20/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

**Figura 8 – Técnica para higienização das mãos**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 21/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

#### 10.4 Equipamentos e objetos médico-hospitalares

Preferencialmente, equipamentos portáteis, como estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro e entre outros, devem ser de uso exclusivo dos pacientes em isolamento. Quando não for possível, deve haver a limpeza e desinfecção desses produtos imediatamente após o uso e também antes do uso em outros pacientes. (BRASIL, 2021)

No contexto da pandemia da COVID-19, onde muitas vezes não há equipamentos suficientes para uso exclusivo por pacientes, recomenda-se reforçar as orientações de limpeza e desinfecção de todos os produtos utilizados na assistência aos pacientes e reforçar a higiene das mãos pelos profissionais após a manipulação desses produtos. (BRASIL, 2021)

#### 10.5 Orientações para descontinuação do isolamento

**Colonização por *Staphylococcus* resistentes à vancomicina:** manter as precauções de contato durante a terapia antimicrobiana até a obtenção de 3 culturas semanais sucessivas com resultado negativo. Principalmente para pacientes com feridas crônicas ou oriundos de instituições para crônicos devem ser mantidos em precauções até alta, devido maior persistência da colonização. (FERNANDES, 2018)

**Enterococcus resistente à Vancomicina (VRE):** manter precauções de contato até entre 1 a 3 culturas semanais negativas para VRE. Em relação a duração das precauções, ampliar para pacientes específicos: altamente imunossuprimidos; recebendo antibióticos de amplo espectro sem cobertura para o VRE; pacientes sendo atendidos em unidades com alta incidência de VRE; pacientes em ambiente protetor, como exemplo, os transplantados de medula ou neutropênicos. Durante surtos deve-se monitorar a taxa de colonização, fazendo pesquisa nos demais pacientes; realizar coorte de pacientes infectados/colonizados; manter as precauções até a alta dos pacientes.

**Enterobactérias multirresistentes:** manter as precauções de contato durante a internação do paciente. Pode-se considerar sua suspensão quando: a última cultura positiva foi há mais de seis meses; uso de antibiótico efetivo, com boa resposta terapêutica; duas amostras semanais consecutivas negativas. Alguns autores recomendam que no caso de resistência aos carbapenens ou sensibilidade a apenas duas classes de antibióticos, as precauções sejam mantidas indefinitivamente. (FERNANDES, 2018)

**Surto:** Durante surtos, manter as precauções até a alta dos pacientes colonizados; coorte de pacientes para dificultar a disseminação; pesquisar novos casos de colonização e suspender as



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 22/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

precauções de contato para o paciente index, se ele ficou negativo e novos casos não foram identificados. (FERNANDES, 2018)

No contexto de um surto, é prudente que as Precauções de Contato sejam aplicadas indefinidamente para todos os pacientes previamente colonizados ou infectados. Da mesma forma, se Cultura de Vigilância Ativa (CVA) for coletada para detectar e isolar pacientes colonizados e os resultados permanecerem positivos, as precauções de contato devem ser mantidas durante a internação. A coleta de swabs deve iniciar 48 horas após o final do tratamento de descolonização ou da cessação da terapia antimicrobiana. As coletas devem ter um intervalo mínimo de 24 horas entre elas. (BRASIL, 2021)

Em geral, parece razoável descontinuar as Precauções de Contato quando três ou mais culturas de vigilância para o MDR específico forem repetidamente negativas ao longo de uma ou duas semanas em pacientes que não receberam terapia antimicrobiana prolongada. Especialmente na ausência de feridas com exsudatos, secreções respiratórias abundantes ou evidências que possibilitariam a transmissão contínua do MDR na unidade de saúde. (BRASIL, 2021)



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 23/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022	Próxima revisão: 30/01/2024
		Versão: 2ª	

## 11. REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2021. **Orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19**. Brasília, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021. 103p.

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

FERNANDES, A. T. **Bactérias multirresistentes: duração da colonização e das precauções de contato**. Publicado em 23 de janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/bacterias-multirresistentes-duracao-da-colonizacao-e-das-precaucoes-de-contato>. Acesso em: 12/04/2022.

DANTAS, V.P.C.; MAIA, F.S.B.; MARTINS, D.L. **Protocolo Higienização das Mãos**. PTR.SCIRAS.001. EBSERH/ HULW, 2021.

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.

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**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.SCIRAS.0013 - Página 24/24	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO	Emissão: 31/01/2022 Versão: 2ª	Próxima revisão: 30/01/2024

Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponível em:  
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

## 12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	31/01/2022	Atualização do protocolo. Formatação conforme normas da Ebsersh.

(\*Itens obrigatórios apenas para os Protocolos Assistenciais)

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)

<b>Elaboração</b> Denyse Luckwu Martins Francisca de Sousa Barreto Maia Vânia Pessoa de Carvalho Dantas	Data: 31/01/2022
<b>Revisão</b> Francisco de Assis Paiva	Data: 31/01/2022
<b>Validação</b> Vanessa Polyana de Sousa Brito	Data: 25/03/2022
<b>Aprovação</b> Marcelo Paulo Tissiani Superintendente 	Data: <u>28 04 2022</u>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte