



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 1/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS	01
3. OBJETIVOS	01
4. JUSTIFICATIVA	02
5. ATENDIMENTOS A PACIENTES COM NECESSIDADE DE ISOLAMENTO.....	02
6. TIPOS DE PRECAUÇÕES E BARREIRAS.....	04
6.1 Prevenção Padrão	04
6.2 Prevenção de contato.....	05
6.3 Prevenção Respiratória	06
6.3. 1 Prevenções por gotícula	06
6.3.2 Prevenções por Aerossóis	06
6.3.3 Isolamento Protetor	07
6.3.4 Isolamento de COORTE	08
7. AÇÕES NA ADMISSÃO DE PACIENTES PROVENIENTES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE ...	10
7.1 Casos para medidas preventivas.....	10
7.2 Ações a serem adotadas	10
8. INDICAÇÃO DE PRECAUÇÕES BASEADAS EM TRANSMISSÕES.....	11
9. PERIODICIDADE DE TROCA DE ARTIGOS E SOLUÇÕES DE USO HOSPITALAR PARA HDT/UFT	12
10. REFERÊNCIAS.....	16

2. SIGLAS E CONCEITOS

BMR – Bactéria Multirresistente;
 CCIRAS - Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde;
 CME – Centro de Material Esterilizado;
 ERV - Enterococcus resistente à vancomicina;
 IH – Infecção Hospitalar;
 HU – Hospital Universitário;
 IRA - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
 ITU - infecção do trato urinário;
 MR – Multirresistente;
 PAV – Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica.
 SVD – Sonda Vesical de Demora.

3. OBJETIVOS

- Orientar, de forma clara e objetiva, as medidas básicas de prevenção das infecções hospitalares;
- Estabelecer e implementar critérios de precauções baseada nas formas de transmissão de infecção;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 2/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

- Evitar a disseminação de bactérias multirresistentes prioritárias com monitoramento de pacientes provenientes de outras instituições;
- Monitorar a adesão das diretrizes deste protocolo através de indicadores;
- Controlar a disseminação de bactérias multirresistentes endêmicas e de surtos.

4. JUSTIFICATIVA

As Infecções Hospitalares (IH) são um grave problema de saúde pública no mundo, no Brasil e no HDT-UFT. Por isso, são necessárias ações oportunas, rápidas e efetivas que possam prevenir e controlar possíveis surtos. Este documento deverá nortear as ações dos profissionais de saúde permitindo adoção de medidas preventivas básicas que resultam na quebra da cadeia de transmissão e controle da propagação de micro-organismos. Todas as ações listadas abaixo devem ser seguidas.

5. ATENDIMENTOS A PACIENTES COM NECESSIDADE DE ISOLAMENTO

Para atendimento a pacientes com necessidade de isolamento devem ser seguidos os seguintes passos:

Passo 1: Definir o procedimento de doenças e agentes etiológicos; verificar a necessidade real de isolamento e o tipo de precaução a ser adotada; dar preferência para quarto privativo ou coorte.

Passo 2: Encaminhar para as enfermarias de isolamento na Ala B. Em caso de ocupação completa das enfermarias específicas (2, 3 e 4), definir o melhor local para instituir um quarto de isolamento que deverá ser: afastado do posto de enfermagem, da sala de procedimentos, de locais onde se realizam preparo de medicações e de áreas de grande circulação de pessoas. Dar preferência, sempre, ao último quarto do corredor. Se houver necessidade, deve ser realizado o remanejamento de pacientes para outras enfermarias ou até mesmo outras alas. Quanto à estrutura física mínima para um quarto de isolamento deve possuir: banheiro privativo; porta com visor; janelas teladas; cabideiros de parede no lado externo (corredor) e no interior do quarto; campainha com fácil acesso ao paciente; pia para lavagem das mãos e material para a higienização das mãos com preparações alcoólicas (ou suporte e dispensador para álcool etílico 70% na forma de gel).

Importante: Esta atividade deve ser priorizada pois o tempo é fundamental na quebra da de transmissão de doenças.

Passo 3: Preparar o quarto privativo. No interior do quarto de isolamento deve ser mantido: mobiliário restrito a cama; mesa de cabeceira e de refeição; escadinha; suporte para soro e cadeira; e os materiais e equipamentos para uso exclusivo do paciente (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, garrafa de água, hamper, almotolia com álcool 70%, etc.). Todo material deve



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 3/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

permanecer no quarto em quantidade suficiente e **deve ser evitada a formação de estoque de material**, pois ao final do isolamento deverão ser desprezados. Seguir as recomendações abaixo:

- Manter a porta do quarto de isolamento sempre fechada;
- Fixar na parte externa da porta a identificação do tipo de isolamento e a folha de orientações específicas para o tipo definido;
- Considerar como contaminadas a porta do quarto e sua maçaneta interna. Por isso, deve ser usado papel toalha para abrir a porta ao sair do quarto, desprezando-o no cesto de lixo.

Passo 4: Orientar a equipe da unidade e monitorar o cumprimento das normas durante o período de isolamento **EVITAR** as seguintes condutas:

- Levar o prontuário do paciente para o quarto;
- Fazer reserva de material no quarto;
- Levar para o quarto frascos com grande quantidade de soluções germicidas;
- Circular com EPI fora do quarto (luvas, avental);
- A entrada de um número excessivo de alunos no quarto. Permitir a entrada apenas daqueles que estão diretamente responsáveis pelo paciente;
- Acompanhantes (quando previstos em lei) não devem desrespeitar as barreiras instaladas (para isso, a equipe deve orientá-los).

Importante: Deve-se avaliar a necessidade de o profissional de saúde entrar no isolamento. O profissional da assistência direta ao paciente deve ser exclusivo, preferencialmente. Na impossibilidade de equipe exclusiva, o profissional deverá realizar os cuidados ao paciente de isolamento somente depois de prestar os cuidados aos demais.

Passo 5: Orientar que as equipes de apoio que necessitam entrar no isolamento (nutrição, laboratório, serviço social, psicologia, limpeza, entre outras):

- Utilizem, preferencialmente, utensílios descartáveis;
- Utilizem a técnica de dupla embalagem para retirada de material no caso de sujidade no exterior do invólucro;
- A entrada de funcionários do Serviço de Nutrição no quarto privativo deve ser limitado;
- Os brinquedos utilizados por crianças em isolamento devem permanecer no quarto e devem ser de plástico ou outro material lavável, para facilitar a limpeza e desinfecção ao final do isolamento;
- Livros e revistas no quarto só serão permitidos desde que descartados ao final do isolamento, levando em consideração a impossibilidade de desinfecção.

Passo 6: Os visitantes e acompanhantes para pacientes em isolamento devem ser **critériosamente avaliados** quanto a real necessidade. Caso seja necessária a autorização, devem ser observadas as seguintes recomendações:

- As visitas aos quartos de isolamento devem ser restritas e o tempo de visita deve ser limitado;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 4/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

- A portaria do hospital deve informar à equipe de enfermagem da unidade sobre a entrada do visitante;
- Antes da entrada no quarto, o visitante deve ser informado sobre: os riscos de contrair e disseminar infecções; forma correta de lavar as mãos antes de entrar e após sair do quarto privativo isolamento; forma correta de utilizar o EPI adequadamente de acordo com o tipo de isolamento;
- Quando for necessário liberar a presença de um acompanhante no quarto de isolamento, este deve ser orientado quanto a: manter a porta do quarto fechado e não circular pelo corredor ou outras enfermarias; higienização das mãos; seguir rigorosamente as medidas indicadas para o tipo de isolamento; utilizar sempre avental; não retirar do quarto nenhum objeto antes da desinfecção; não sair do quarto com avental; evitar tocar em aparelhos e material utilizados pelo paciente; não utilizar prato, copos, talheres e roupas do paciente; não se alimentar no quarto de isolamento; comunicar imediatamente à equipe de enfermagem quanto a presença de água, fezes, urina ou escarro no chão para que seja providenciada a limpeza e desinfecção; e não jogar lixo e roupa suja no chão, colocá-las no saco plástico próprio ou “hamper”.

Passo 7. Segundo as normas de acondicionamento dos resíduos de saúde, ao final do isolamento deve-se sempre utilizar saco plástico branco leitoso, para os materiais de risco biológico. Devem ser seguidas as seguintes orientações:

- Descartar todos os materiais não utilizados que eventualmente foram levados para dentro do quarto bem como deve ser descartado o volume residual das soluções germicidas, sabões ou outros produtos;
- Retirar as roupas e encaminhar à lavanderia, utilizando também saco plástico branco leitoso no interior do hamper, para identificar a roupa;
- Para os mobiliários e equipamentos, fazer a limpeza e desinfecção com álcool 70%;
- Providenciar limpeza terminal do quarto e do banheiro, conforme recomendações.

6. TIPOS DE PRECAUÇÕES E BARREIRAS

6.1 Precaução Padrão

Essas precauções devem ser adotadas para todos os pacientes, independente da suspeita diagnóstica:

Higienização das mãos

- Antes e após contato com o paciente;
- Antes e após calçar as luvas;
- Antes de realizar procedimentos assépticos;
- Após risco de exposição a fluídos corporais;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 5/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

- Antes e após entrar em contato com materiais e equipamentos presentes na área do leito do paciente.

Uso de luvas não estéreis

Deve ser realizado se existir risco de contato com sangue e outros fluídos corporais, membranas mucosa e pele não íntegra, e outros itens considerados contaminados. As luvas devem ser retiradas imediatamente após o uso. A higienização das mãos após a retirada é obrigatória.

Uso de aventais limpos não estéreis

Deve ser adotado toda vez que possa ser prevista contaminação por sangue e outros fluídos corporais. Retirar o eventual imediatamente após o uso, lavando as mãos imediatamente.

Uso de máscara, óculos e protetor facial

Deve ser realizado sempre que houver a possibilidade de contaminação de membranas mucosas, boca e olhos com sangue e outros fluídos corporais (jatos ou sprays desses fluídos).

Importante: Seguir as recomendações do uso de máscara após o uso. Não permanecer com a mesma no queixo.

6.2 Precaução de contato

Essas precauções são destinadas às doenças de transmissão que envolvem o contato direto pele a pele, através de fômites ou objetos de uso comum. Devem ser adotadas, também, nos casos de pacientes com feridas apresentando drenagem excessiva de difícil contenção devido ao risco de contaminação ambiental. Devem ser seguidas as seguintes medidas:

Quarto privativo

Área isolada ou coorte com pacientes infectados.

Luvas

Utilizar ao contato com o paciente ou material infectante, descartando-se após o uso (higienizando as mãos em seguida).

Avental de manga longa

Usar sempre que existir contato do profissional com o paciente, com o leito, com o mobiliário ou com material infectante.

Transporte do paciente

O transporte deverá ser evitado, porém, se estritamente necessário, deve ser realizada a troca de curativos com o objetivo de conter material infeccioso eliminado pelo paciente e evitar



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 6/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022	Próxima revisão: 21/07/2024
		Versão: 01	

contaminação de superfícies. Se o paciente for encaminhado para realização de exames ou procedimentos, fazer a desinfecção da maca ou cadeira de transporte. Sempre comunicar com antecedência a unidade para o qual o paciente está sendo transportado, objetivando organizar a recepção do mesmo.

Artigos e equipamentos

Deverão ser de uso exclusivo para cada paciente, limpos regularmente se apresentar sujidade e devem ser desinfetados ou esterilizados após alta do paciente.

6.3 Prevenção Respiratória

6.3.1 Precauções por gotícula

Essas precauções são recomendadas para impedir a transmissão de microorganismos por gotícula (partículas maiores de 5 micra) no caso de contato com a mucosa oral, nasal ou conjuntiva, que ocorre com frequência durante a tosse, espirro ou em procedimentos de aspiração de secreções em vias aéreas. Estas partículas não permanecem em suspensão no ar, necessitando, portanto, de um contato mais íntimo e próximo da fonte para ocorrer à transmissão. São necessários os seguintes itens:

Quarto

Privativo, com porta fechada.

Máscara

Obrigatório uso de máscara cirúrgica durante o período de transmissibilidade de cada doença para todas as pessoas que entrarem no quarto, as quais devem ser desprezadas à saída do quarto.

Transporte

Deve ser evitado. Em casos estritamente necessários, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica.

6.3.2 Precauções por Aerossóis

Essas precauções são recomendadas para impedir a transmissão de microorganismos por pequenas partículas, com tamanho inferior a 5 micra (aerossóis), que podem permanecer suspenso no ar por longos períodos de tempo, dispersando-se com maior facilidade a grande distância, podendo ser inaladas e causar infecção em indivíduos susceptíveis. São necessários os seguintes itens:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 7/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

Quarto

Obrigatoriamente **privativo**, com porta fechada. De forma ideal, dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e trocas de ar (6/6horas) para ambiente externo (longe de calçadas e janelas que podem ser abertas).

Transporte do paciente

Evitar. Se estritamente necessário, o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara cirúrgica.

Máscaras

Obrigatório o uso de máscara (N95 ou PFF2) com capacidade de filtrar partículas menores do que 3µm. A máscara deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída do mesmo.

Importante: Seguir as recomendações específicas sobre a colocação e retirada da máscara.

6.3.3 Isolamento Protetor

Este tipo de isolamento deve ser instituído, principalmente, em pacientes imunossuprimidos e neutropênicos a fim de garantir a proteção do paciente contra infecções. Considerando o perfil do HDT-UFT, devem ser seguidas, rigorosamente, as seguintes recomendações:

Indicações

- Doenças imunossupressoras de uma maneira geral (ex. leishmaniose visceral);
- Paciente recebendo terapia imunossupressora (até o término da terapia);
- Paciente com linfoma e leucemia;
- Queimaduras e dermatites eczematosas, bolhosas ou vesiculares não infectadas, extensas e graves (até a cura evidente da superfície da pele).

Quarto privativo

Manter porta fechada de preferência com filtro HEPA de pressão positiva. Limitar visitas e evitar contato com qualquer pessoa com quadro infeccioso (inclusive funcionários).

Luas de procedimentos

Sempre utilizar ao contato com paciente ou material infectante, descartando-as após o uso e higienizando as mãos em seguida.

Máscara cirúrgica

Obrigatório uso de máscara cirúrgica para todas as pessoas que entrarem no quarto, até que os exames indiquem melhora comprovada. Despreza-la à saída do quarto.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 8/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

Importante: Durante períodos de construções ou reformas no hospital: utilizar a máscara do tipo respirador (N95) ao sair do quarto.

Avental de manga longa

Obrigatório ao manipular o paciente. Deve-se evitar a exposição do paciente a qualquer fonte de infecção.

6.3.4 Isolamento de COORTE

Em Epidemiologia, “coorte” identifica um grupo de pessoas com uma característica em comum, ou seja, internar pacientes em coorte representa o agrupamento, em um mesmo espaço de internação, de indivíduos com características clínicas ou epidemiológicas comuns entre si. Esta medida deve ser aplicada quando há escassez de leitos hospitalares de isolamento. Nesse sentido, o isolamento em coorte consiste em separar, em uma mesma enfermaria ou área, os pacientes com mesmo tipo de infecção ou agente etiológico

A implementação de áreas coorte é uma medida bastante utilizada em termos de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde e surtos hospitalares, fortemente recomendada pelas autoridades sanitárias no sentido de reduzir a transmissão e disseminação de doenças e agentes etiológicos.

O ideal é que a instituição possua quartos privativos para a acomodação de todos os casos de isolamento, porém, quando isso não for possível, pode-se adotar o isolamento de coorte. Poderá ser realizada a coorte de até dois pacientes com bactérias com mesmo perfil de sensibilidade.

Todo paciente que vier de outra instituição e que estiver com cultura de vigilância em andamento deve permanecer em quarto individual com cuidados de precaução. Em caso de impossibilidade por escassez de leito, pode ser realizado o isolamento de coorte com outro paciente em situação semelhante ou em precaução padrão. Se cultura for negativa, poderá ser remanejado para outra unidade, caso necessário.

O quadro abaixo resume as situações onde os pacientes portadores de BMR (Bactéria Multirresistente) podem ser alocados no mesmo quarto.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 9/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

Quadro 1: Situações para coorte de pacientes com BMR

SITUAÇÃO DO PACIENTE	TIPO	COORTE
Clostridioides difficile – com diarreia	Isolamento	Clostridioides difficile – com diarreia
Clostridioides difficile – sem diarreia	Padrão	--
KPC – polimixina S	Isolamento	Só com KPC – polimixina S ou KPC sem antibiograma *
KPC – polimixina R	Isolamento	Só com KPC – polimixina R*
NDM	Isolamento	Só com NDM*
VIM	Isolamento	Só com VIM*
Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos sem produção de carbapenemase	Precaução de Contato*	Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos sem produção de carbapenemase*
Enterobactérias com redução de sensibilidade a carbapenêmicos		Enterobactérias com redução de sensibilidade a carbapenêmicos*
A. baumannii resistentes a carbapenêmicos		A. baumannii resistentes a carbapenêmicos*
Pseudomonas resistentes a carbapenêmicos, Enterococcus resistente a vancomicina (VRE)		Pseudomonas resistentes a carbapenêmicos*
S. aureus resistente a oxacilina (MRSA)		Enterococcus resistente a vancomicina (VRE)** S. aureus resistente a oxacilina (MRSA)**

Fonte: Brasil (2017)

*Nas reinternações que ocorrerem entre seis meses e um ano após a alta, preferencialmente manter paciente em quarto individual até que tenha 2 culturas de vigilância negativas;

**Nas reinternações que ocorrerem entre um mês e seis meses após a alta, preferencialmente manter paciente em quarto individual até que tenha 2 culturas de vigilância negativas;

OBSERVAÇÃO

Será realizado isolamento de coorte de pacientes portadores de mais que uma bactéria multirresistente (exceto Clostridioides difficile) considerando o pior mecanismo de resistência. As coortes serão realizadas preferencialmente, em ordem de prioridade, conforme segue: Pacientes portadores de microrganismos semelhantes, com perfil de sensibilidade semelhante; mais que um paciente portador de BMR; coorte com pacientes sem diagnóstico de BMR. Pacientes com secreção incontida (por exemplo: traqueostomia, diarreia, grande exsudação em lesões) deverão ser mantidos em quarto individual, ou junto a pacientes com o mesmo microrganismo/mecanismo de resistência semelhante.

ATENÇÃO: Casos omissos, consultar SCIRAS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 10/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

7. AÇÕES NA ADMISSÃO DE PACIENTES PROVENIENTES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) ocasiona aos serviços de saúde o aumento da morbimortalidade e da taxa de utilização de antimicrobianos, bem como contribui para o desencadeamento de surtos e para o aumento da permanência hospitalar. Somados a esses problemas, encontram-se os custos diretos e indiretos para as instituições e, conseqüentemente, aos usuários dos sistemas de saúde (público e privado).

Assim, é imprescindível o controle e o monitoramento no momento da admissão dos pacientes, especialmente em relação as bactérias multirresistentes, cujas medidas visam interromper a cadeia de transmissão.

7.1 Casos para Medidas preventivas

Pacientes transferidos de outra instituição (hospitalar ou home care) **E** que tenham permanecido internado por no **mínimo 48 horas e/ou submetidos a algum dispositivo invasivo** (cateterismo vesical, cateter venoso central, intubação orotraqueal, traqueostomia ou algum procedimento cirúrgico)

Pacientes com internação prévia **em UTI nos últimos 90 dias ou internação hospitalar prolongada.**

7.2 Ações a serem adotadas

- Colocar o paciente sob precauções de contato em quarto privativo (preferencialmente);
- Proceder à coleta das culturas de vigilância no momento da internação:

ATENÇÃO:

- a. **A solicitação de SWAB de vigilância deve ser realizada pelo médico (a) que admitir o paciente ou enfermeiro (a) do plantão na enfermaria;**
- b. Registrar na solicitação que se trata de cultura de vigilância;

- Preconiza-se as coletas abaixo:

Urocultura se o paciente esteve/está em uso de sonda vesical de demora (SVD) ou apresenta infecção do trato urinário (ITU);

Swab nasal (recomendado principalmente nas unidades de internação pediátrica);

Swab retal (o laboratório deve ser informado do objetivo do exame, principalmente para identificação do *Enterococcus* resistente à vancomicina (ERV), Bactérias Produtoras de Carbapenemase (KPC), *Pseudomonas* e *Acinetobacter* multirresistentes;

Aspirado traqueal se o paciente estiver intubado ou traqueostomizado;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 11/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

Cultura de secreção de Lesão por Pressão, de ferida cirúrgica e de outras lesões visíveis de pele;

Hemocultura (se o paciente estiver séptico ou a critério médico);

- A suspensão das precauções de contato deverá ser decidida após o resultado das culturas de vigilância, procedimento que deve ser decidido em acordo com o SCIRAS;
- Após os resultados das culturas de vigilância, manter precauções de contato **até a alta se forem detectadas bactérias multirresistentes; e nas readmissões observar a ficha do prontuário onde consta informação com a data do resultado do exame.**

8. INDICAÇÃO DE PRECAUÇÕES BASEADAS EM TRANSMISSÕES

A indicação para precauções deve ser baseada no Quadro a seguir:

Quadro 2: Indicação de precauções baseadas em transmissão

TIPO DE PRECAUÇÃO	CONDIÇÃO CLÍNICA	POSSIBILIDADE DIAGNÓSTICA
Precauções para Aerossóis	Exantema vesicular* Exantema maculopapular com febre e coriza – tosse, febre, infiltrada pulmonar em paciente infectado pelo HIV.	Varicela, Zoster disseminado Rubéola, Sarampo Tuberculose
*Situação clínica/epidemiológica em que haja suspeita de SARS ou gripe aviária.		
Precauções para Gotículas	Meningite Exantema petequial e febre Tosse persistente paroxística ou severa durante períodos de ocorrência de coqueluche	Doença Meningocócica Doença Meningogócica Coqueluche Covid-19
Precauções para Contato	Diarreia aguda e provavelmente infecciosa em pacientes incontinentes ou em uso de fralda Diarreia de adulto com história de uso recente de antimicrobiano Exantema vesicular* Infecção respiratória (bronqueolite principalmente) em lactentes e crianças	Vírus/bactérias entéricas Clostridium difficile Varicela, Zoster disseminado Vírus Sincicial Respiratório ou Vírus parainfluenza Bactéria multirresistente Bactéria multirresistente



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 12/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

	jovens. História de colonização ou infecção por bactéria multirresistente. Abscessos ou feridas com drenagem de secreção não contida pelo curativo.	
*Condição que exige duas categorias de isolamento.		

Fonte: Brasil (2017)

É importante esclarecer para o paciente e seus familiares que, fora de um ambiente hospitalar, essas bactérias representam risco mínimo na comunidade.

9. PERIODICIDADE DE TROCA DE ARTIGOS E SOLUÇÕES DE USO HOSPITALAR PARA HDT/UFT

Os artigos e soluções são importantes para o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) para interromper a cadeia de transmissão. Desta forma, devem ser seguidas as seguintes recomendações:

Quadro 3: Artigos e soluções e suas respectivas recomendações.

ARTIGO/SOLUÇÃO	RECOMENDAÇÃO
1. Cateter Venoso Central	Sem rotina de troca estabelecida, retirar em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização. Observar diariamente presença de sinais flogísticos.
2. Cateter Venoso Periférico Pediatria e neonatal não há rotina de troca preestabelecida. Sempre dar preferência a um cateter de menor calibre. A mesma recomendação poderá ser aplicada a um paciente adulto com difícil acesso venoso periférico.	Recomenda-se a troca do cateter periférico na suspeita de contaminação ou mau funcionamento. Não se recomenda a troca em períodos inferiores a 96 horas quando confeccionado em poliuretano. Nas situações em que o acesso periférico é limitado, a decisão de manter o cateter além das 96 horas depende do serviço garantir as boas práticas da avaliação do cateter, integridade da pele, duração e do tipo da terapia prescrita e deve ser documentada nos registros do paciente. Acompanhar a punção conforme orientação em POP específico,



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 13/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

	diariamente , e trocar na presença de sinais flogísticos.
3. Equipo de infusão venosa	Evitar desconexões do sistema. As de poliuretano: em caso de infusão contínua, devem ser trocadas a cada 96 horas; para as infusões intermitentes, trocar a cada 24 horas. Anotar no equipo a sua validade. Trocar sempre que houver necessidade de nova punção. Quando usar infusão de propofol trocar o equipo e sistema complementar entre <u>6 a 12 horas</u> .
4. Equipo de microgotas-bureta	Trocar a cada 24 horas.
5. Equipo de infusão de Nutrição Parenteral	Trocar a cada etapa da infusão. Infusões lipídicas trocar a cada 12 horas.
6. Equipo para transfusão de hemoderivados	Trocar a cada etapa. O tempo de infusão não poderá exceder a 4 horas.
7. Equipo de Nutrição enteral	Trocar a cada 24 horas, ou antes, em caso de intercorrência.
8. Extensor Valvulado 2 Vias	Deve ser confeccionado de material transparente flexível e possuir protetores nas extremidades. Realizar troca junto com sistema de infusão.
9. Cateter de gastrostomia	Não há rotina de troca estabelecida. Avaliar troca em caso de vazamento ou obstrução.
10. Sonda nasogástrica/ nasoentérica	Sem rotina de troca estabelecida. Trocar em caso de obstrução ou deslocamento distal e avaliar o aspecto da sonda.
11. Tubo orotraqueal (TOT)	Sem rotina de troca estabelecida. Trocar em caso de obstrução, laceração do cuff ou saída acidental. A reintubação está associada ao risco de PAV (Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica).
12. Cânula de traqueostomia	Sem rotina de troca estabelecida. Trocar em caso de obstrução.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PROCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 14/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

13. Fixação de tubo orotraqueal ou traqueostomia	Trocar a cada 24 horas e sempre que apresentar sujidade ou má aderência. Observar integridade da pele e mucosas.
14. Cânula de Guedel	Trocar em caso de sujidade.
15. Circuito de ventilação mecânica	Não existe período de troca preestabelecido. Trocar em caso de sujidade no circuito, mau funcionamento e entre pacientes; Obs: Não há recomendação específica em relação ao tempo que o circuito pode ficar montado aguardando internação de paciente, mas o ideal é que seja o menor tempo possível .
16. Sistema fechado de aspiração	Trocar a cada 72 horas, quando houver sujidade ou mau funcionamento do mesmo.
17. Frasco de aspiração	Não aspirar diretamente com o frasco conectado à rede. Uso deve ser individual. Esvaziar e lavar a cada 6 horas ou quando atingir 2/3 de sua capacidade durante o turno de trabalho. Encaminhar para desinfecção de alto nível ou esterilização entre um paciente e outro.
18. Borracha de aspiração	Trocar a cada 24 horas ou em período inferior caso haja presença de sujidade.
19. Bolsa válvula máscara (Ambu)	Uso individual. Enviar para CME para processamento entre um paciente e outro e no mesmo paciente em caso de sujidade.
20. Máscara de Hudson/Venturi	Uso individual, trocar na presença de sujidade visível ou em mau funcionamento. Enviar para a CME para processamento entre um paciente e outro.
21. Macronebulizador	Trocar na presença de sujidade ou mau funcionamento.
22. Micronebulizador	Trocar a cada 24 horas. Colocar a data e horário de início de uso. Após cada nebulização, acondicionar o dispositivo em recipiente fechado.
23. Dreno de tórax	Não existe período de troca preestabelecido.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 15/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

24. Frasco de drenagem torácica	Trocar o selo d'água a cada 12 horas ou em período inferior caso atinja 2/3 de sua capacidade ou haja outra indicação. Técnica asséptica.
25. Cateter vesical de demora (a inserção deve ser realizada por profissional capacitado e treinado) Pacientes provenientes de outro serviço realizar novo cateterismo (nos casos especiais em que não for possível, a justificativa deve estar registrada no prontuário)	Respeitar as indicações apropriadas. Sem rotina estabelecida. Trocar em caso de dano no circuito de drenagem, obstrução da sonda, presença de grumos, quebra de técnica asséptica, desconexão ou vazamento. Não irrigar o cateter.
26. Sistema coletor fechado de drenagem urinária	Trocar somente com todo o sistema (cateter vesical de demora). Manter o sistema fechado e estéril. Manter o fluxo de urina desobstruído e o sistema coletor abaixo do nível da bexiga.
27. Sistema coletor para colostomia (preferencialmente sistema transparente)	Trocar em caso de má aderência, ruptura da bolsa ou a cada 5 dias.
28. Capote de isolamento	Preferencialmente descartável. Caso seja de tecido, trocar a cada 6 horas diurnas e a cada 12 horas noturnas, ou antes, caso esteja sujo ou molhado.
29. Almotolia	Realizar desinfecção e trocar solução a cada 7 dias. Identificar a almotolia com o nome da solução, data do envase e a data da troca.
30. Frasco antisséptico	Rotular o frasco com a data de abertura. Validade de 30 dias após aberto.
31. Frasco de insulina	Datar a abertura do frasco. Validade de 30 dias após abertura.
32. Colírios e pomadas oftálmicas para tratamento de infecção	Uso individual. Não realizar diluições para outros frascos ou manipulações. Datar por ocasião da abertura.
33. Xilocaína gel	Para cateterismo vesical, utilizar sempre um tubo de xilocaína novo. Para sonda nasogastrica/nasoenterica poderá ser utilizada uma xilocaína já aberta.
	Recomenda-se a troca dos umidificadores passivos a partir de 48 horas podendo ser utilizado no máximo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 16/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022 Versão: 01	Próxima revisão: 21/07/2024

34. Filtro umidificador	até sete (07) dias. Substituir o sistema de umidificação ativo quando em mau funcionamento ou visivelmente contaminado.
35. Bacias	Uso individual. Encaminhar ao CME após cada uso.
36. Frasco para infusão	Preferencialmente utilizar bolsa colabável e transparente. A troca do frasco deve respeitar o tempo de infusão e estabilidade da solução. É contraindicada a perfuração da bolsa.

Fonte: Brasil (2017)

10. REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Cassettari, Valéria; Silveira, Isa Rodrigues. Manual para a Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência. CCIH/HU-USP. São Paulo, 2018.

GU.SGQ. 003. Isolamento em coorte de pacientes no contexto da pandemia da covid-19, 2020. Disponível em https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/anexo-port-26-das_guia_isolamento_em_coorte_de_pacientes_no_contexto_da_pandemia_da_covid_19-_versao_1-_14-08.pdf. Acesso em 13 de junho de 2022.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	21/07/2022	Versão Inicial.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CCIRAS.001 - Página 17/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Emissão: 21/07/2022	Próxima revisão: 21/07/2024
		Versão: 01	

<p>Elaboração</p> <p>Alexsandra Rossi – médica Luís Fernando Beserra Magalhães - enfermeiro Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha - enfermeira Marília Viana Miranda - enfermeira Raimunda Maria Ferreira de Almeida - enfermeira</p>	Data: 21/07/2022
<p>Validação</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	Data: 21/07/2022
<p>Aprovação</p> <p>Raimunda Maria Ferreira de Almeida – Chefe do Setor de Gestão da Qualidade Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha – Presidente da CCIRAS</p>	Data: 21/07/2022

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