

PROTOCOLO

HUAP-UFF/EBSERH

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Versão: 03 | 2024



1. OBJETIVO

Orientar os profissionais de saúde sobre as medidas de precaução que devem ser utilizadas na assistência aos pacientes de acordo com o tipo de exposição a fluidos e secreções (precaução padrão) e de acordo com as infecções/colonização dos microrganismos encontrados (precaução respiratória ou de contato), a fim de evitar sua disseminação intra-hospitalar.

2. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

O ambiente hospitalar é um local de risco aumentado para a disseminação de patologias infectocontagiosas. Cabe ao profissional de saúde identificar as medidas de precaução cabíveis tanto para sua proteção quanto dos pacientes, interrompendo a cadeia de transmissão.

As precauções também podem ser instituídas para pacientes com infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes, porém esta temática é abordada no protocolo: **PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA E CONTROLE DO USO DE ANTIMICROBIANOS.**

2.1- Precaução Padrão

As medidas devem ser realizadas pelos profissionais de saúde no contato com todos os pacientes, independente da suspeita ou confirmação de infecção.

As medidas contemplam:

- Higienização das mãos;
- Luvas de procedimento: quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calçar imediatamente antes do contato com o paciente e retirar logo após o uso.
- Máscara, óculos e/ou avental: quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

Figura 1 - Medidas para 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 pérfuro-cortante**

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção 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.

Fonte: ANVISA (2021)

2.2- Precaução de Contato

Esta precaução é instituída quando é identificado uma patologia infectocontagiosa de transmissão por essa via ou uma infecção/colonização por microrganismos multirresistentes. A transmissão ocorre tanto por contato direto com o paciente ou com objetos inanimados presentes no entorno.

Figura 2 - Medidas para Precaução de Contato

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.

Fonte: ANVISA (2021)

Limpeza (concorrente ou terminal) em situação de precaução de contato: Avental, luvas de borracha e botas (quando o processo de limpeza envolver muita água).

2.3- Precaução por gotícula

A precaução por gotícula é implementada nos casos de patologias cujo microrganismos se alojam nas vias aéreas podendo ser liberadas pela fala, tosse ou espirro. Nesta situação as partículas possuem tamanho maior que 5 micrometros que por se tratar de partículas pesadas não ficam suspensas no ar.

Figura 3 - Medidas para Precaução por Gotículas



Fonte: ANVISA (2021)

Limpeza (concorrente ou terminal) em situação de precaução para gotículas: Avental, luvas de borracha, protetor facial e máscara cirúrgica ou máscara cirúrgica e óculos de proteção e botas (quando o processo de limpeza envolver muita água).

2.4- Precaução por aerossóis

A precaução por aerossóis é implementada quando o paciente se encontra infectado ou com suspeita de infecção por patógenos transmitidos por aerossóis. Estas partículas são inferiores a 5 micrometros e podem ficar suspensa suspensas no ambiente e se dispersar a longas distancias.

Figura 4 - Medidas para Precaução por Aerossóis



Fonte: ANVISA (2021)

Limpeza (concorrente ou terminal) em situação de precaução para aerossóis: Avental, luvas de borracha, máscara N95 ou PFF2, óculos de proteção ou protetor facial e botas (quando o processo de limpeza envolver muita água).

3- USO DOS EPIS

As medidas de precaução estabelecidas nas unidades hospitalares orientam o uso de Equipamentos de proteção individual, porém para que as medidas sejam realizadas de maneira adequada devemos conhecer os equipamentos e suas indicações. Os EPIS de cada precaução estão nas figuras acima.

3.1- Capotes

Os capotes são utilizados para proteger os profissionais de contato com fluidos e secreções, além de impedir o contato com superfícies contaminadas na prestação do cuidado à pacientes com doença infectocontagiosas ou colonizados por bactérias multirresistentes. Devem ser fabricados em material não-tecido, com gramatura não inferior a 20g/m², impermeáveis e/ou barreira bacteriana e seu comprimento deve ser de no mínimo 1,50 m, medindo-se na parte posterior da peça do decote até a barra inferior.

Figura 5 - Capote para Precaução de contato



Fonte: PAHO (2020)

3.2- Máscaras

Para as precauções por gotículas recomenda-se o uso de máscaras tipo cirúrgica. Essas máscaras são produzidas de material não tecido possuindo três camadas, sendo uma delas comporta por um elemento filtrante. Devem cobrir o nariz e a boca, possuir um clip nasal para facilitar o ajuste dela no rosto e possuir filtro com eficiência de filtração de partícula maior que 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

As máscaras para precaução por aerossóis são conhecidas como PFF2 ou N95 e são formadas por material totalmente ou parcialmente filtrante, suportando o manuseio, com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3)

Figura 6 - Máscara para precaução por gotículas



Fonte: PAHO (2020)

Figura 7 - Máscara para precaução por aerossol



Fonte: PAHO (2020)

3.3- Óculos e protetores Faciais

Os óculos e protetores faciais são dispositivos de proteção para a mucosa ocular e visam proteger de material biológico, fonte de possível contaminação.

Os protetores faciais devem ser impermeáveis, sem saliências, ter ajuste para a melhor acomodação no usuário. A viseira deve ser de material transparente e preferencialmente com as seguintes dimensões mínimas de espessura 0,5mm, largura 240mm e altura 240mm. Ambos devem ser de material resistentes à limpeza e desinfecção.

Figura 8 - Óculos de proteção



Fonte: PAHO (2020)

Figura 9 - Protetor facial



Fonte: COREN, BA (2020)

3.4- Luvas de procedimento

As luvas podem ser caracterizadas pelo tipo de material utilizado na fabricação, sendo: látex de borracha natural, Nitrílica e de Vinil, priorizando as luvas sem talco e que suas dimensões de tamanho, resistência, e impermeabilidade, seguem as normas ABNT NBR ISO 11193-2:2013 e ABNT NBR ISO 11193-1:2015.

Tabela 1 - LISTA DE PRINCIPAIS PATOLOGIAS E SUAS PRECAUÇÕES

Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções	
		Tipo	Duração
ABSCESSO com drenagem, sem curativo ou incontido pelo curativo.		PC	Até melhora da drenagem.
A ACTINOMICOSE		PP	
AMEBÍASE		PP	
ANGINA DE VINCENT		PP	
ANTRAX: cutâneo e pulmonar		PP	
ASCARIDÍASE		PP	
ASPERGILOSE		PP	
BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES – ver tabela específica		PC	Durante a internação
BOTULISMO		PP	
BRONQUIOLITE, sem identificação do agente etiológico		PC + PG	Durante a doença.
BRONQUIOLITE, de acordo com agente:	Adenovírus	PC + PG	Durante a doença. Excreção viral poderá ser prolongada em imunossuprimidos
	Metapneumovírus	PC	Durante a doença
	Vírus Sincicial Respiratório	PC	Duração da doença. Excreção viral poderá ser prolongada em imunossuprimidos
	Rinovírus	PG	Durante a doença
	Vírus influenza A, B, C (inclui H1N1)	PG +PC	Até 7 dias após início dos sintomas ou 24 h após cessar a febre, o que ocorrer depois. Crianças e imunossuprimidos até 14 dias após início dos sintomas ou 24 horas após cessar febre, o que ocorrer depois.
	Vírus Parainfluenza	PC	Durante a doença. Excreção viral poderá ser

Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções	
		Tipo	Duração
			prolongada em imunossuprimidos
BRUCELOSE		PP	
CANDIDIASE : todas as formas		PP	
CAXUMBA		PG	Até 9 dias após início da tumoração
CELULITE com drenagem,, sem curativo ou incontinida pelo curativo		PC	Durante a doença
CANCRO MOLE (<i>Chlamydia trachomatis</i>): Conjuntivite, genital e respiratória		PP	
CISTICERCOSE		PP	
<i>Clostridium botulinum</i>		PP	
<i>Clostridium difficile</i>		PC	Durante a doença
<i>Clostridium perfringens</i> : Intoxicação alimentar e gangrena gasosa		PP	
CÓLERA		PC	
COLITE ASSOCIADA A ANTIBIÓTICO		PC	Durante a doença
CONJUNTIVITE:	Bacteriana aguda e gonocócica	PP	
	Viral aguda - hemorrágica aguda	PC	Durante a doença
COQUELUCHE		PG	Até 5 dias após início do tratamento
CREUTZFELDT-JACOB, doença		PP	
CRIPTOCOCOSE		PP	
CITOMEGALOVIRESE: Neonatal ou em imunossuprimido		PP	
DENGUE		PP	
DERMATOFITOSE		PP	
DIARREIA: ver gastroenterite			
DIFTERIA	Cutânea	PC	Até 2 culturas negativas após início do tratamento
	Faríngea	PG	Até 2 culturas negativas após início do tratamento
Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções	
		Tipo	Duração
DONOVANOSE (granuloma inguinal)		PP	
ENCEFALITE: ver agente específico			

ENDOMETRITE		PP		
ENTEROBÍASE		PP		
ENTEROCOLITE - <i>Clostridium difficile</i>		PC	Durante a doença	
ENTEROCOLITE NECROTIZANTE		PP		
ENTEROVIROSE Coxsackie e Echovirus	Adulto	PP		
	Lactente e pré-escolar	PC	Durante a doença	
EPIGLOTITE por <i>Haemophilus influenzae</i>		PG	Até 24h de tratamento	
ESCABIOSE		PC	Até 24h de tratamento	
ESPOROTRICOSE		PP		
ESQUISTOSSOMOSE		PP		
ESTAFILOCOCCIA <i>S.aureus</i>	Pele, ferida e Queimadura:	Com secreção não contida	PC	Até melhora da drenagem
		Com secreção contida	PP	
	Enterocolite		PP ¹	
	Multirresistente: ver bactérias multirresistentes			
	Pneumonia		PP	
	Síndrome da pele escaldada		PP	
Síndrome do choque tóxico		PP		
ESTREPTOCOCCIA <i>Streptococcus</i> Grupo A	Pele, ferida e Queimadura:	Com secreção não contida	PC	Até melhora da drenagem
		Com secreção contida	PP	
	Endometrite (sepsis puerperal)		PP	
	Faringite: lactente e pré-escolar		PG	Até 24h de tratamento
	Pneumonia: lactente e pré-escolar		PG	Até 24h de tratamento
	Escarlatina: lactente e pré-escolar		PG	Até 24h de tratamento
Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções		
		Tipo	Duração	
ESTREPTOCOCCIA - <i>Streptococcus</i> Grupo B Neonatal		PP		
ESTREPTOCOCCIA- <i>Streptococcus</i> Grupo não A não B		PP		
ESTREPTOCOCOS MULTIRRESISTENTES (pneumococo e enterococo): ver bactérias multirresistentes.				
ESTRONGILOIDÍASE		PP		
EXANTEMA SÚBITO		PP		

FEBRE AMARELA		PP		
FEBRE POR ARRANHADURA DO GATO		PP		
FEBRE POR MORDEDURA DO RATO (<i>Streptobacillus moniliformis</i> ou <i>Spirillum minus</i>)		PP		
FEBRE RECORRENTE		PP		
FEBRE REUMÁTICA		PP		
FEBRE TIFOIDE: ver gastroenterite				
FURUNCULOSE ESTAFILOCÓCCICA: Lactentes e pré-escolares		PC	Durante a doença	
GANGRENA GASOSA		PP		
GASTROENTERITE	<i>Campylobacter</i> spp, <i>Cholera</i> spp, <i>Criptosporidium</i> spp	PC	Durante a doença	
	<i>Clostridium difficile</i>	PC	Durante a doença	
	<i>Escherichia coli</i> enterohemorrágica	Diarréia não contida	PC	Durante a doença
		Diarréia contida	PP	
	<i>Giardia lamblia</i>	PP		
	Rotavirus	PC	Durante a doença	
	<i>Salmonella</i> spp (inclusive <i>S.typhi</i>)	PP ¹		
	<i>Shigella</i> spp	PP ¹		
	<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	PP		
	Viral: outros vírus	Diarréia Não contida	PC	Durante a doença
Diarréia contida		PP		
<i>Yersinia enterocolitica</i>		PP		
Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções		
		Tipo	Duração	
GONORREIA		PP		
GRIPE	Procedimentos que geram aerossol: Intubação orotraqueal, ventilação manual, aspiração traqueal, ressuscitação cardiopulmonar, Broncoscopia, coleta de secreções do trato respiratório, autópsia	PC + PA	Até 7 dias após início dos sintomas ou 24 h após cessar a febre, o que ocorrer depois.	
	Procedimentos que não geram aerossol: Ventilação mecânica, aspiração de secreção respiratória em sistema fechado, ventilação não invasiva por	PC + PG	Crianças e imunossuprimidos até 14 dias após início dos sintomas ou 24 horas após	

	pressão positiva (BIPAP), aspiração nasofaringea.		cessar febre, o que ocorrer depois.	
Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções		
		Tipo	Duração	
HANSENÍASE		PP		
HANTAVÍRUS PULMONAR		PP		
<i>Helicobacter pylori</i>		PP		
HEPATITE VIRAL	Vírus A	PP		
	Vírus A, em uso de fraldas ou incontinentes	< 3 anos	PC	Durante a internação
		3-14 anos	PC	Até 2 semanas após o início do quadro
		Adultos	PC	Até 1 semana após o início do quadro
	Vírus B (HBsAg+) Vírus C e outros	Sem Sangramento	PP	
		Com sangramento não contido	PC	Até contenção do sangramento
Vírus E	PP			
HERPES SIMPLES	Encefalite	PP		
	Neonatal	PC	Durante a doença	
	Mucocutânea, disseminada ou primária e grave	PC	Durante a doença	
	Mucocutânea, recorrente (pele, oral e genital)	PP		
HERPES ZOSTER	Localizado em imussuprimido	PC +PA	Até todas lesões ficarem crostosas	
	Disseminado (mais de 1 dermatomo)	PC + PA	Até todas lesões ficarem crostosas	
	Localizado em imunocompetente	PC		
HIDATIDOSE		PP		
HISTOPLASMOSE		PP		
HIV, infecção por:	Sem sangramento	PP		
	Com sangramento não contido	PC	Até contenção do sangramento	
IMPETIGO		PC	Até 24h de tratamento	
Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções		
		Tipo	Duração	

KAWASAKI, síndrome de		PP	
LEGIONELOSE		PP	
LEPTOSPIROSE		PP	
LISTERIOSE		PP	
LYME, doença de		PP	
LINFOGRANULOMA VENÉREO		PP	
MALÁRIA		PP	
MENINGITE	Asséptica (não bacteriana e não viral)	PP	
	Bacteriana Gram negativos entéricos, em neonatos	PP	
	Fúngica	PP	
	<i>Haemophilus influenzae</i> (suspeita ou confirmada)	PG	Até 24h de tratamento
	<i>Listeria monocytogenes</i>	PP	
	<i>Neisseria meningitidis</i> (suspeita ou confirmada)	PG	Até 24h de tratamento
	Pneumocócica	PP	
	Tuberculosa	pp ⁴	
Outra bactéria não citada acima		PP	
MENINGOCOCCEMIA		PG	Até 24h de tratamento
MOLUSCO CONTAGIOSO		PP	
MONONUCLEOSE INFECCIOSA		PP	
MUCORMICOSE		PP	
MICOBACTERIOSE ATÍPICA (não <i>M. tuberculosis</i>): Pulmonar e cutânea		PP	
NOCARDIOSE		PP	
PARACOCCIDIOIDOMICOSE (<i>P. brasiliensis</i>): Pulmonar ou cutâneo		PP	
PARVOVÍRUS B19	Doença crônica em Imunossuprimido	PG	urante a internação
	Crise aplástica transitória ou de células vermelhas	PG	7 dias
Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções	
		Tipo	Duração
PEDICULOSE		PC	Até 24h de tratamento
PESTE	Bubônica	PP	
	Pneumônica	PG	Até 3 dias de tratamento
	Adenovírus	PC + PG	Durante a doença

PNEUMONIA	<i>Burkholderia cepacia</i> em fibrose cística incluindo colonização do trato respiratório		PC	Durante a internação
	<i>Chlamydia</i>		PP	
	Fúngica		PP	
	Haemophilus influenzae	adultos	PP	Até 24h de tratamento
		lactentes e crianças	PG	
	<i>Legionella spp</i>		PP	
	<i>Mycoplasma</i> (pneumonia atípica primária)		PG	Durante a doença
	Outras bactérias não listadas (incluindo gram-negativos)		PP	
	Pneumocócica		PP	
	<i>Pneumocystis jiroveci</i>		PP	
	<i>Staphylococcus aureus</i>		PP	
	Streptococcus grupo A	adultos	PP	
		lactente e pré-escolar	PG	Até 24h de tratamento
Viral	adultos	PP		
	lactente e pré escolar	PC	Durante a doença	
POLIOMIELITE			PP	
RAIVA			PC ⁵	
Infecção/Condição/Microrganismo			Recomendação de Precauções	
			Tipo	Duração
REYE, síndrome de			PP	
RIQUETSIOSE			PP	
RUBÉOLA			PG	7 dias após início do rash
RUBÉOLA CONGÊNITA			PC	Até 1 ano de idade (suspender precaução se cultura viral de urina e nasofaringe forem negativos após 3 meses de idade)
SARAMPO			PA	4 dias após o término do rash

<p>SARS (SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE)</p> <p>(*SARS- CoV-2)</p> <p>¹ Procedimentos geradores de aerossóis: (intubação, aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias)</p> <p>² dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto</p> <p>³ sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.</p>		<p>PC+ PG</p> <p>Ou</p> <p>PC + PA¹</p>	<p>Adulto e Pediátrico: 10 dias após início dos sintomas desde que esteja mais de 24 h sem febre e com melhora dos sintomas relacionados a covid-19.</p> <p>Imunocomprometidos, pacientes graves² / críticos³: 20 dias após início dos sintomas desde que esteja mais de 24 h sem febre e melhora dos sintomas relacionados a covid-19.</p> <p>Pacientes internados na UTINEO: duração do isolamento encontra-se no anexo.</p>
SÍFILIS	Pele e membrana mucosa (incluindo congênita, primária, secundária)	PP	
	Lactante (terciária) e soro positivo sem lesões	PP	
TENÍASE		PP	
TÉTANO		PP	
TINEA		PP	
TOXOPLASMOSE		PP	
TRACOMA AGUDO		PP	
TRICOMONÍASE		PP	
TUBERCULOSE	Extra-pulmonar com lesão drenando secreções	PP + PA	
	Extra pulmonar, meningite e outras sem drenagem	PP ⁴	
	Pulmonar (suspeita ou confirmada)	PA	

	Laríngea (suspeita ou confirmada)	PA	- Paciente com \geq 14 dias de tratamento; E - Com melhora clínica; E - Com 02 BAAR consecutivos negativos, coletados em dias diferentes. Obs: Se Tuberculose ativa com MDR e XDR, manter isolado durante a internação.
Infecção/Condição/Microrganismo		Recomendação de Precauções	
		Tipo	Duração
VARICELA		PC + PA	Até todas as lesões ficarem crostosas
VARÍOLA		PC + PA	Até todas as lesões ficarem crostosas

Fonte: Elaboração própria

1= Usar precauções de contato para crianças em uso de fraldas ou incontinentes < 6 anos durante a doença

2= Máscara N95, óculos de proteção e gorro descartável em procedimentos com risco de geração de aerossóis como, por exemplo, intubação traqueal, a aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia e autópsias ou na coleta de amostras respiratórias.

3= Em crianças e adultos imunocomprometidos, as precauções poderão ser estendidas.

4= Investigar tuberculose pulmonar ativa.

5= A transmissão de pessoa a pessoa é rara. Se o paciente foi mordido por outro indivíduo ou houve contato de saliva contaminada com feridas abertas ou mucosas, lavar a área exposta exaustivamente e administrar profilaxia pós-exposição.

3. ESTRATÉGIAS PARA ENGAJAMENTO DOS PACIENTES, ACOMPANHANTES E FAMILIARES

A Higiene das mãos é a estratégia mais simples e eficaz para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Dessa forma, como estratégia para engajamento dos pacientes, acompanhantes e familiares é distribuído material educativo com as metas de segurança do paciente, incluindo a Higiene das mãos (Anexo B). Além disso, é entregue para todos os pacientes em precaução de contato, após orientação verbal, folder com as orientações para o paciente (ANEXO C)



4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

O protocolo deve ser aplicado em todas as áreas assistenciais do HUAP, para isso, os profissionais de saúde devem ter fácil acesso às informações, aos materiais e insumos adequados para sua implementação.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADE

Tais recomendações são aplicáveis aos profissionais de saúde que prestam assistência aos pacientes.

6. MONITORAMENTO

O monitoramento dos casos de Precaução de Contato será realizado mensalmente através do Diagrama de Controle de MDR em todos os setores do hospital.

Cálculo do Diagrama de Controle IRAS

Média: de janeiro de 2019 a dezembro de 2021

Desvio padrão: de janeiro de 2019 a dezembro de 2021

Limite máximo: MÉDIA de 2019 a 2021+ 1,96 X DESVIO PADRÃO.

Retirado do cálculo da média e do desvio padrão os meses com número acima do limite máximo de 2019

7. REFERÊNCIAS

ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR ISO 11193-1: Luvas para exame médico de uso único Parte 1: Especificação para luvas produzidas de látex de borracha ou solução de borracha, Rio de Janeiro, 2015.

ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR ISO 11193-2: Luvas para exame médico de uso único Parte 2: Especificação para luvas produzidas de policloreto de vinila, Rio de Janeiro 2013

ANVISA, Serie Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde; Critérios Diagnósticos de infecção relacionada a assistência à saúde, Caderno 2, 2ª edição, 2017.

ANVISA, Serie Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde; Medidas de Prevenção Relacionada a Assistência à saúde. Caderno 4, 2ª edição, 2017.

ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higiene Ambiental. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2023



ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) – atualizada em 24 de junho de 2024

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 16693: Produtos têxteis para saúde — Aventais e roupas privativas para procedimento não cirúrgico utilizados por profissionais de saúde e pacientes — Requisitos e métodos de ensaio. Rio de Janeiro, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 13688: Vestimentas de proteção — Requisitos gerais. Rio de Janeiro, 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 15052: Artigos de não tecido de uso odontológico hospitalar - Máscaras cirúrgicas – Requisitos. Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 14873: Não tecido para artigos de uso odontológico-hospitalar - Determinação da eficiência da filtração bacteriológica. Rio de Janeiro, 2002

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 16360 Proteção ocular pessoal — Protetor ocular e facial tipo tela — Requisitos, Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, p. 162. 2015



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
 Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro
 Niterói-RJ, CEP 24033-900
 - http://huap-uff.ebserh.gov.br

Despacho - SEI

Processo nº 23818.023289/2024-10

Protocolo de medidas de precaução relacionadas à assistência à saúde e uso de equipamentos de proteção individual. PRT.UVS.007 - versão 03

Página 18 de 23

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	26/08/2024	Versão inicial.
2	20/03/2020	Acréscimo de informações relacionadas à COVID-19
3	16/12/2024	Inclusão nos itens 2.2; 2.3 e 2.4 das orientações específicas de limpeza por tipo de precaução. Inclusão do 3 - estratégias para engajamento do paciente e do item 04 - monitoramento

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Jaime Batista de Souza Neto - UVS Bernardo de França Paula- UVS
Análise Juliana de Freitas Amorim - UVS
Validação Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro - UGQSP
Aprovação Michele Lopes Fagundes Nascimento - GAS

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Garcia De Oliveira Monteiro, Chefe de Unidade**, em 19/12/2024, às 13:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaime Batista De Souza Neto, Enfermeiro(a)**, em 20/12/2024, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana De Freitas Amorim, Chefe de Unidade**, em 20/12/2024, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bernardo registrado(a) civilmente como Bernardo De Franca Paula, Enfermeiro(a)**, em 20/12/2024, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



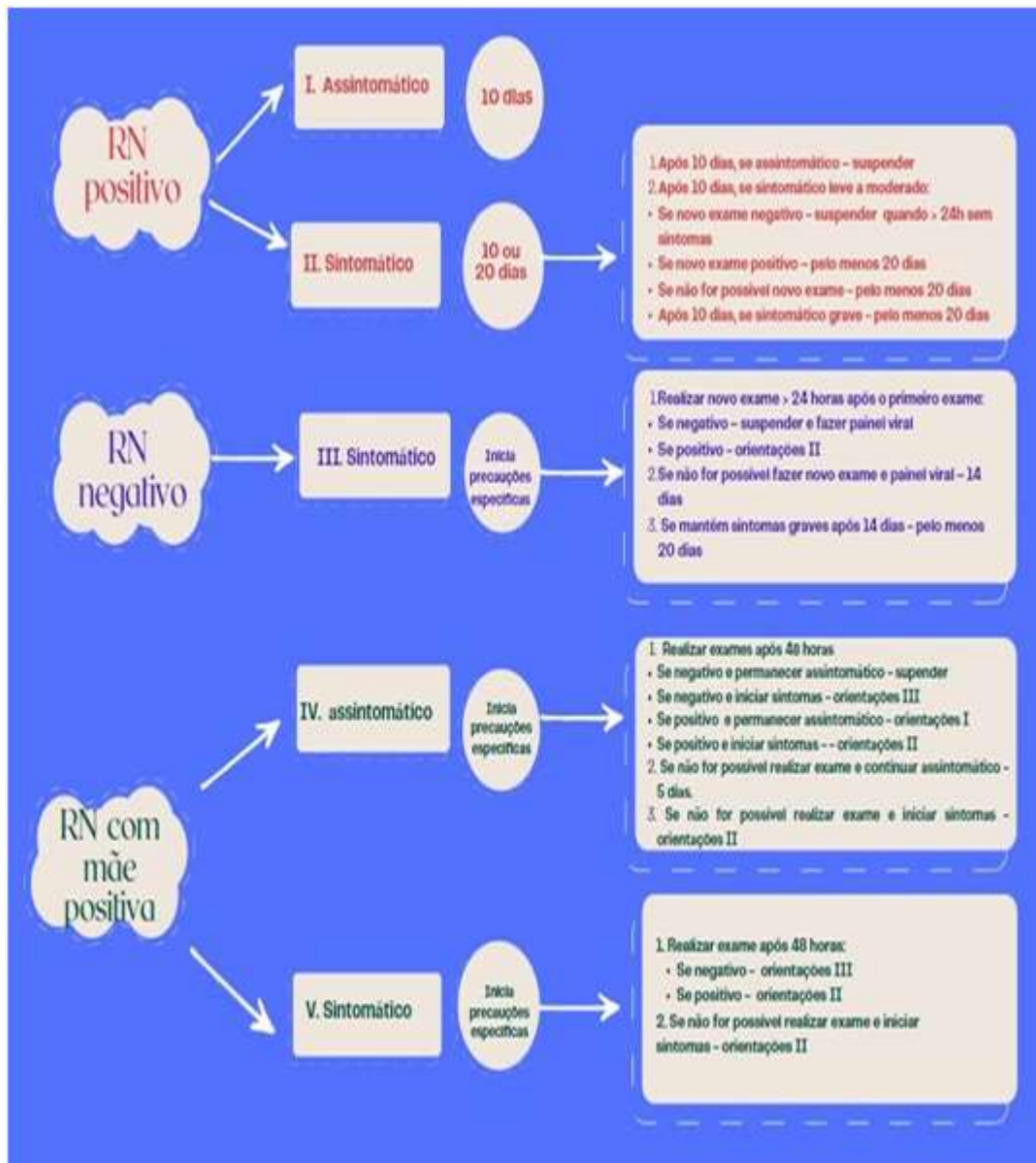
Documento assinado eletronicamente por **Michele Lopes Fagundes Nascimento, Gerente**, em 26/12/2024, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **45370401** e o código CRC **F1237BE8**.

Referência: Processo nº 23818.023289/2024-10 SEI nº 45370401

ANEXO A - Tempo de retirada de isolamento e precauções para RN internados em UTI e UCIN. Anvisa, 2024



Fonte: ANVISA (2024)

ANEXO B - FOLDER PARA ENGAJAMENTO DOS PACIENTES ÀS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO HUAP

5. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é a principal medida para a prevenção e redução das infecções hospitalares. Devem ser higienizadas com água e sabão ou álcool 70% disponível próximo ao leito. Caso haja sujeira visível nas mãos o álcool 70% não é indicado.

É **EXTREMAMENTE** necessário que todos (acompanhantes, visitantes e profissionais) realizem a higiene das mãos antes e após tocar nos pacientes.

É fundamental que os acompanhantes e visitantes não circulem entre os leitos ou tentem auxiliar outros pacientes para evitar infecção cruzada. Caso necessário, chame o profissional de saúde.



6. REDUZIR O RISCO DE LESÕES E QUEDAS

As quedas podem acontecer devido a efeitos de remédios, alterações na pressão, dificuldades para andar, entre outros motivos. **PARA EVITAR QUEDAS SIGA AS ORIENTAÇÕES DADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE.**

Para prevenir lesões por pressão devem ser adotadas medidas, tais como:

- Manter a pele seca e hidratada;
- Realizar a mudança de posição no leito, a cada 2-3 horas;
- Sentar fora do leito e caminhar sempre que for recomendado pela equipe assistencial.



Universidade Federal Fluminense
Rede Ebserrh
Hospital Universitário Antônio Pedro
Setor de Gestão da Qualidade

Contato:
Ramal - 9013
uqgsp.huap-uffebserrh.gov.br

Para saber mais,
acesse:



Elaborado por: Thárcilla Porfírio, Tiago Arentes, Isabella Silveira, Eliza Souza, Jaime Batista e Cora Corralina Junqueira
Revisado por: Priscilla Monteiro e Ana Paula Amorim
Elaborado em março de 2023



Segurança do Paciente

A Segurança do paciente compreende um conjunto de ações promovidas pelo hospital para reduzir o risco de danos relacionados ao cuidado em saúde. Para isso, são adotadas medidas para evitar danos decorrentes de identificação, comunicação entre profissionais de saúde, prescrição e administração de medicamentos, cirurgias, infecções, quedas e lesões de pele por pressão.



EBSERH
REDE HOSPITALAR UNIVERSITÁRIA FEDERAL



Conheça as metas internacionais de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde.

1. Identificar corretamente o paciente;
2. Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
3. Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
4. Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;
5. Higienizar as mãos para evitar infecções;
6. Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.



Para um hospital mais seguro é importante:

1. IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE



Todo o paciente deve ser identificado por pulseiras que, antes de qualquer procedimento (administração de medicamentos, hemotransfusão, coleta de sangue, etc), deve ser checada e, sempre que possível, realizar a confirmação verbal do seu nome.

A pulseira deve conter minimamente dois dados de identificação além do nome completo. Sua pulseira é fundamental! Caso perca ou note que seus dados estão apagados solicite a substituição.



2. MELHORAR A EFETIVIDADE DA COMUNICAÇÃO

O envolvimento do paciente e familiares é muito importante no tratamento, recuperação e cural. Uma boa comunicação com os profissionais de saúde pode garantir um cuidado mais seguro.

Durante seus atendimentos faça suas perguntas e se certifique de que foram respondidas e que você compreendeu. Caso sinta necessidade, convide um familiar ou amigo para acompanhá-lo (a) e ajudá-lo (a) a fazer suas perguntas e compreendê-las.

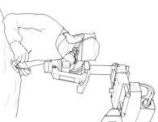


3. MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO



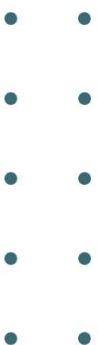
Na internação, informe aos profissionais de saúde sobre todos os medicamentos que você faz uso em casa, e não faça uso de nenhum medicamento por conta própria!

Tire suas dúvidas sobre os medicamentos e em caso de um possível efeito adverso, informe ao profissional de saúde.



4. GARANTIR CIRURGIAS SEGURAS

Informe sobre o seu histórico de saúde, pergunte sobre as orientações e cuidados que devem ser adotados antes, e após o procedimento. A equipe de saúde deve informar sobre seu procedimento e esclarecer todas as suas dúvidas. Além disso, é fundamental que você NÃO venha para sua cirurgia usando unhas, cílios e cabelos postiços.



ANEXO C - FOLDER PARA ENGAJAMENTO DOS PACIENTES NA PRECAUÇÃO DE CONTATO

O que preciso saber?



É uma medida utilizada no ambiente hospitalar com objetivo de **evitar a transmissão** de bactérias multirresistentes de um **paciente para o outro**;



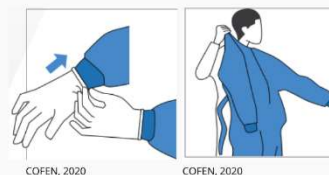
É importante explicar que nosso corpo é **naturalmente habitado por bactérias**. Porém há fatores, como **internação hospitalar ou uso prolongado de antibióticos**, que podem levar ao aparecimento de bactérias multirresistentes ao nosso corpo.

A partir do momento em que é identificada a presença desses germes, o paciente recebe uma precaução a mais, que é chamada de **precaução de contato** ou **isolamento de contato**. Essa precaução é necessária para **evitar a disseminação** desses germes para outros ambientes ou pacientes.

PARA ESTABELECERMOS ESSA PRECAUÇÃO É NECESSÁRIO:



Que todos os profissionais de saúde **HIGIENIZEM SUAS MÃOS** antes e após o contato com os pacientes e/ou com os objetos (cama, mesa) desse paciente;



COFEN, 2020

COFEN, 2020

O profissional de saúde ao **entrar em contato com o paciente e/ou seu ambiente** deve estar de **LUVAS** e de **AVENTAL** (EPI – equipamento de proteção individual).

É TERMINANTEMENTE PROIBIDO que

pacientes e/ou acompanhantes tenham contato com outros pacientes ou com os objetos desses pacientes.



ATENÇÃO: Como medida de segurança no ambiente hospitalar, pacientes e acompanhantes **podem solicitar** aos profissionais de saúde o cumprimento dessas orientações.

IMPORTANTE: Essas medidas de controle são **importantíssimas** no ambiente hospitalar para **prevenir** infecções, e devem permanecer com o paciente que foi identificada a precaução de contato até sua alta do hospital.

Para explicações em vídeo, acesse o QR code ao lado

Dúvidas frequentes

1. Isso é perigoso para mim? Devo me preocupar?
R: Na maioria das vezes essas bactérias só estão colonizando o corpo, mas podem se aproveitar das fragilidades do organismo que ocorrem na internação e causar infecções que tem menos opções terapêuticas

2. Essa precaução irá atrapalhar a alta?
R: Não, a precaução de contato é uma medida que visa impedir a disseminação de certas bactérias no ambiente hospitalar.

3. Preciso ter algum cuidado em casa?
R: Não. Essas medidas servem apenas para o ambiente hospitalar.

Referências:
ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs). [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.colim.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

Elaboração:
Acad. Enf. Rayne Jacinto de Freitas
Enf. Jaime Batista de Souza Neto
Médica Jaqueline Abel da Rocha
Profa. Dra. Eliane Matos Brandão

dez/2024

PRECAUÇÃO DE CONTATO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES