



PRECAUÇÕES NO SERVIÇO DE SAÚDE

CCIH

04

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

- A disseminação de infecção dentro do hospital depende de três elementos: uma fonte de microrganismo infectante, um hospedeiro suscetível e um meio de transmissão de microrganismo.
- As precauções padrão e específicas dentro da unidade de assistência a saúde contemplam a implementação de um conjunto de medidas que devem ser aplicadas em conjunto de forma a impedir a disseminação de um agente infeccioso.

FINALIDADE

- Impedir a disseminação de um agente infeccioso do paciente, infectado ou colonizado, para outros pacientes ou profissionais de saúde.

PRECAUÇÃO PADRÃO

- São aplicadas em todas as situações de assistência a todo e qualquer paciente independente de ser portador suspeito ou confirmado de uma condição infecciosa.
 - **Higienização das mãos** – Com água e sabão ou álcool glicerinado, usa-se após: contato com fluidos corporais, manipulação de materiais e equipamentos contaminados, retirada das luvas antes e após contato com qualquer paciente.
 - **Luvas** – Se houver risco de contato com sangue ou outros fluidos corpóreos trocar as luvas entre procedimentos no mesmo paciente, se houver contato com secreções contaminantes. Calçar luvas limpas antes de manipulação de mucosas ou pele não íntegra. Não tocar superfícies com as luvas, tira-las imediatamente após o uso e higienizar as mãos.
 - **Avental/Capote** – Se houver risco de respingo ou contato de pele ou roupas do profissional com fluidos, secreções de paciente. Dispensar no hamper após o uso.
 - **Máscara, óculos, protetor facial** – Quando houver exposição do profissional a respingos de sangue, saliva, escarro ou outros fluidos e secreções.

PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

- São aplicadas na assistência a pacientes suspeitos ou comprovadamente infectados ou colonizados por agentes infecciosos, que requerem medidas adicionais de controle a fim de evitar a disseminação para outros indivíduos.
- As medidas são instituídas de acordo com o agente infeccioso, quando esse é conhecido ou empiricamente baseado na síndrome clínica no momento da admissão.

PRECAUÇÕES DE CONTATO

- São aplicadas na suspeita, continuação de doença ou colonização por microrganismos transmitidos pelo contato.
- Indicações: Infecção, colonização ou risco de colonização por microrganismos multirresistentes (varicela além da precaução por aerossóis), infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimidos, etc.
- Deve-se usar:
 - **Luvas** – Uso obrigatório para qualquer paciente ou seu leito. Troca-las entre dois procedimentos diferentes no mesmo paciente. Descartar as luvas no próprio quarto e lavar as mãos imediatamente.

- **Avental/Capote** – Quando houver possibilidade de contato das roupas do profissional com o paciente, seu leito ou material contaminado. Se houver presença de diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório. Descartar o capote imediatamente após o uso ou quando de pano seguir orientação de uso por até 12 horas(Se sujidade ou molhado) trocar.
- **Transporte do paciente** – Deve ser evitado. Quando necessário o transporte, o profissional deverá seguir as precauções de contato durante o trajeto, e sempre comunicar à área para onde o paciente será transportado.
- **Artigos e equipamentos** – São de uso exclusivo do paciente: (termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro). Devem ser limpos e desinfetados após a alta.
- **Alojamento** – Quando não houver quarto privativo a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS

- Algumas partículas eliminadas durante a respiração, fala ou tosses, ressecam e ficam suspensas no ar, permanecendo durante horas e atingindo ambientes diferentes.
- Indicações: tuberculose pulmonar bacilífera, sarampo, varicela, etc.
- Deve-se usar:
 - **Máscara** – Obrigatório o uso de máscara tipo N 95 ao entrar no quarto para o profissional. Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada pelas próximas 12 horas.
 - **Quarto do paciente** – Manter a porta sempre fechada
 - **Transporte do paciente** – Deve ser evitado. Quando necessário sair do quarto, o paciente deverá usar máscara cirúrgica, sempre comunicar o diagnóstico do paciente para onde será transportado.

PRECAUÇÕES DE GOTÍCULAS

- A transmissão por gotículas ocorre através do contato próximo com o paciente.
- Indicações: influenza, doença meningocócica, faringite estreptocócica, etc.
- Deve-se usar:
 - **Máscara** - Usar máscara cirúrgica ao entrar no quarto.
 - **Transporte do paciente** - Deve ser evitado. Quando necessário sair do quarto, o paciente deverá usar máscara cirúrgica. Comunicar o diagnóstico do paciente à área para onde será transportado.

RESPONSABILIDADES

- **Médicos:** Devem estar cientes dos pacientes em precaução e seguir as recomendações necessárias a cada tipo de precaução. Sempre anotar na ficha de prescrição o tipo de precaução.
- **Enfermeiros:** Cabe ao enfermeiro sinalizar o tipo de precaução em cada caso e orientar a equipe quanto ao devido uso dos EPI.
- **Técnicos de Enfermagem:** Devem estar cientes do paciente em precaução, sinalizar a troca de capotes quando necessário, uso adequado de EPI.
- **Profissional de Limpeza:** Deve fazer limpeza concorrente do mobiliário e bancadas a cada plantão. Realizar limpeza terminal na alta do paciente. Realizar Limpeza e desinfecção de superfícies sempre que houver presença de sujidade.

LEITURA SUGERIDA

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

Anexo 1 – SINALIZAÇÕES:

CCIH / ME

Antes e após procedimentos Contato com líquido corporal Risco de respingos de líquido corporal Descarte de material pérfuro-cortante

PRECAUÇÕES PADRÃO

Para todos os pacientes.

CCIH / ME

antes e após procedimentos se em contato com o paciente desinfecção concorrente e terminal equipamentos: uso individual

PRECAUÇÕES DE CONTATO

Para infecção ou colonização por germe multirresistente, infecção gastro-intestinal, lesão de pele infectada ou colonizada, conjuntivite viral, difteria cutânea, febres hemorrágicas, hantavírus, sarampo ou zoster disseminado, adenovírus e vírus

CCIH / ME

N 95

antes e após procedimentos quarto privativo, porta fechada paciente fora do quarto profissional (todo o tempo no quarto)

PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS

Para tuberculose pulmonar ou laríngea, varicela zoster e sarampo.

CCIH / ME

antes e após procedimentos a menos de 1,5m do paciente desinfecção concorrente e terminal

PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

Para doenças comunitárias (parotidite, difteria, meningite - por Haemophilus e Neisseria, rubéola entre outras), pneumonia, gripe e faringite.

**Anexo 2 - DOENÇAS INFECCIOSAS QUE NECESSITAM PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS
(ASSOCIADAS ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO)**

Doença	Precauções específicas	Duração das medidas
Abscesso ou celulite com drenagem abundante, não contida pelo curativo.	PC	Até melhorar a drenagem
Chlamydia trachomatis Conjuntivite Pneumonia em menores de 3 meses	PP PP	
Citomegalovirose congênita	PP	Sem precauções adicionais para profissionais de saúde grávidas
Conjuntivite Viral Bacteriana Gonocócica	PC, PG PP PP	Duração do quadro clínico
Coqueluche/pertussis	PG	Até 5 dias de tratameto
Colonização/infecção por microrganismo multirresistente	PC	Até a alta
Dengue	PP	
Escabiose	PC	Até 24h de tratamento
Exantema súbito/roseola	PP	
Gastroenterite em paciente com incontinência fecal ou crianças menores de 6 anos de idade	PC	Duração do quadro clínico
Hepatite viral Hepatite A Hepatite B Hepatite C	PC em crianças PP PP	HEPATITE A: Em <3 anos PC durante a internação; 3-14anos PC por 2 semanas após início dos sintomas, >14 anos PC por 1 semana após início dos sintomas
Herpes simples Encefalite Mucocutânea disseminada ou primária grave Mucocutânea recorrente (cutânea, labial, genital)	PP PC PP	Manter precaução de contato até lesões com crostas
Herpes neonatal	PC	Manter a precaução de contato durante a erupção. Em RN assintomáticos de mães com lesão ativa manter em PC até que as culturas de superfície do RN colhidas com 24-36h de vida estejam negativas
Herpes zoster disseminado ou localizado em imunodeficientes localizado em imunocompetentes	PA, PC	Duração do quadro clínico. Escalar profissionais de saúde imunes para a

	PP	assistência.
HIV	PP	
Impetigo	PC	Até 24h de tratamento com antimicrobianos
Influenza (gripe) Sazonal ou pandêmica	PG	5 dias exceto em imunocomprometidos. Em imunocomprometidos manter PG durante os sintomas. Crianças e imunocomprometidos podem eliminar vírus por tempo indeterminado e o risco de transmissão é incerto.
Infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças e imunodeficiente	PC	Duração do quadro clínico
Listeriose	PP	
Meningococcemia	PG	Até 24h de tratamento com antimicrobianos
Meningite Viral/asséptica Bacteriana por gram-negativos/neonatal Fúngica Haemophilus influenza Listeria Neisseria meningitidis Streptococcus pneumoniae Tuberculose	PP PP PP PG PP PG PP PP	PG indicado até 24h de tratamento com antimicrobianos Tuberculose: se doença ativa no paciente ou em familiares visitantes, PA
Molluscum contagiosum	PP	
Parainfluenza em lactentes/crianças	PC	Duração da precaução em imunossuprimidos é incerta
Parotidite infecciosa (cachumba)	PG	Até 9 dias após início dos sintomas
Parvovirose B19	PG	Duração da hospitalização na doença crônica em imunodeficiente. Até 7 dias de doença em pacientes com crise aplástica transitória
Pediculose	PC	Até 24h de tratamento efetivo
Rhinovirus	PG	Duração dos sintomas
Rickettsioses	PP	
Rubéola congênita	PC	Até a criança completar 1 ano de idade. Precaução padrão se culturas de nasofaringe/urina negativas após 3 meses de vida.
Rubéola não congênita	PG	Até 7 dias após o início do exantema
Sarampo	PA	Até 4 dias após o início do exantema e durante os sintomas em imunocomprometidos. Evitar contato com profissionais não imunes. Afestar profissionais não imunes do 5-21 dias após exposição

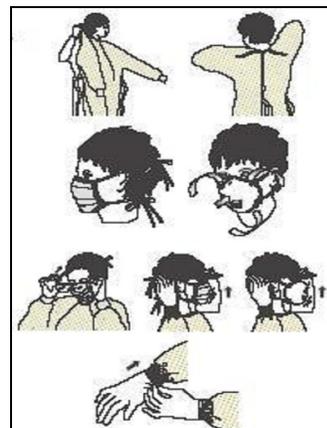
Sífilis Latente ou desconhecida sem lesões Cutânea ou mucocutânea inclusive neonatal	PP; PC durante as primeiras 24h (neonatal)	
Staphylococcus aureus Doença cutânea Leve ou localizada Grave ou disseminada Pneumonia Síndrome da pele escaldada Síndrome do choque tóxico	PP PC PP PC PP	
Streptococos Grupo B neonatal Faringite/escarlatina/pneumonia Doença cutânea Leve ou localizada Grave ou disseminada	PP PG PP PC, PG	Até 24h de tratamento
Toxoplasmose	PP	
Tuberculose pulmonar	PA	Paciente e tratamento com melhora clínica e 3 BAAR negativos em escarro ou 1 BAAR negativo em lavado broncoalveolar
Varicela	PA, PC	Até que todas as lesões estejam em fase de crostas

(PP) precauções padrão, (PC) precauções de contato, (PA) precauções aéreas/aerossol, (PG) precaução gotículas

Anexo 3 - ORIENTAÇÕES PARA COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

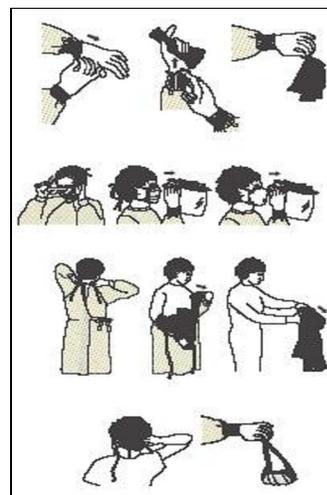
a- Colocação do EPI

- Vestir o capote cobrindo toda a parte anterior do tórax, braços e punhos. Amarrar no pescoço e na cintura
- Colocar a máscara cirúrgica ou N95 fixando bem sobre o nariz e ajustando atrás da cabeça
- Colocar os óculos ou escudo facial
- Colocar touca/gorro
- Vestir as luvas cobrindo o punho do capote



b- Retirada do EPI

- Retirar as luvas evitando tocar as mãos com a luva contaminada
- Retirar os óculos ou escudo facial
- Retirar o avental dobrando-o de modo que a parte externa (contaminada) fique voltada para dentro
- Retirar a máscara cirúrgica ou N95



LEMBRETES

- Higienizar as mãos antes de vestir e imediatamente após retirar o EPI.
- Evitar tocar no rosto com o EPI.
- Evitar tocar superfícies desnecessariamente.
- Trabalhar da área mais limpa para a mais contaminada.