


<p align="center"><b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b> <b>DOCUMENTO DE SUPORTE - DS</b></p>		
<b>Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>		<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>		<b>Versão: 01</b>
		<b>Folha Nº:1/16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Biossegurança é o conjunto de normas e procedimentos considerados seguros e adequados à manutenção da saúde em atividades de risco para aquisição de doenças profissionais.

A biossegurança nas instituições de saúde é responsável pela construção e manutenção das medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes, preservando a saúde pública e o meio ambiente, abordando medidas de controle de infecção e conscientizando os colaboradores da importância da preservação do meio ambiente na manipulação e no descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes levando a redução geral de risco à saúde e acidentes ocupacionais.

O trabalho na área da saúde, direta ou indiretamente, envolve o risco do contato com materiais biológicos, como sangue, secreções e excreções tipo vômitos, urina, fezes, sêmen, leite materno, escarro, saliva e outros fluidos corporais. Esses materiais biológicos podem conter micro-organismos transmissores de doenças, e nem sempre é possível identificar a origem desse material. Diante dessa situação todo material deve ser considerado contaminado.

A transmissão de micro-organismos no ambiente do serviço de saúde pode acontecer de pacientes colonizados ou infectados para pacientes suscetíveis, profissionais de saúde e visitantes. O contato pode ocorrer por vias aéreas (gotículas ou aerossóis) ou por contato direto e indireto.

Para a proteção dos profissionais de saúde são recomendados cuidados específicos de acordo com o tipo de exposição do trabalhador.

As precauções para prevenção são classificadas em: precauções padrão que incluem higienização das mãos, uso de EPI, controle do ambiente e das roupas e descarte de resíduos; e precauções baseadas nas vias de transmissão que são precauções para aerossóis, precauções para gotículas e precauções para contato.

As mãos dos profissionais de saúde constituem o principal veículo de transmissão de micro-organismos nos serviços de saúde. Funcionam como condutores que circulam entre os pacientes e os profissionais de saúde. Assim, as mãos podem propagar a infecção de um

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado para uso por:</b>
Mayara Soares Peixoto _____ Data: 07/07/17	Gabriela A. P. Fonseca _____ Data: 10/07/17	_____ Valney Luiz da Rocha Data: 13/07/17

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº:2/16</b>

paciente para outro, de um objeto contaminado para o paciente, ou da equipe do serviço de saúde para os pacientes.

A flora da pele tem duas populações de micro-organismos: a flora residente e a flora transitória. A **flora residente ou colonizadora** é composta mais comumente por micro-organismos gram-positivos, que se multiplicam na pele, ficando estáveis e viáveis por longos períodos de tempo, não facilmente removíveis por escovação, mas inativados por antissépticos. Estes se localizam em maior quantidade em torno das unhas, sendo 10 a 20% nas fendas das mãos ou no interior dos folículos pilosos, onde os lipídios e o epitélio superficial podem dificultar sua remoção. Essa flora de baixa virulência, contudo, pode causar Infecções Relacionadas Assistência à Saúde (IRAS) mesmo em pacientes imunocompetentes, após procedimentos invasivos e na presença de solução de continuidade da pele.

A **flora transitória ou contaminante** é composta por micro-organismos que são considerados os principais causadores da maioria das IRAS. Inclui-se entre eles o *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas spp*. São micro-organismos caracterizados pela inabilidade de multiplicar-se na pele, viáveis por curto período de tempo, encontrados na superfície da pele junto a gorduras e sujidades. Possuem variados graus de patogenicidade que, embora em situação normal não causem infecção, no paciente imunocomprometido ou na presença de trauma da pele podem ocasioná-la. A higienização das mãos com água e sabão tem grande eficácia na eliminação dos micro-organismos da flora transitória, e é portanto fator decisivo nesse processo.

## 2. PRECAUÇÕES PADRÃO

### 2.1 Higienização das Mãos

A higienização das mãos é a medida mais importante para o combate de IRAS, é simples e o custo é baixo, porém a adesão do profissional a essa medida de controle ainda não é satisfatória.

O profissional de saúde deve ser responsável pela redução do risco de disseminação das infecções entre os pacientes e demais membros da equipe. Por essa razão deve trabalhar de modo a minimizar a disseminação das doenças infecciosas, o que inclui prioritariamente a higienização a higienização das mãos.

A higienização das mãos pode ser feita utilizando-se:

- Água e sabão: remoção mecânica da sujidade;
- Preparação alcoólica: eliminação química de micro-organismos;
- Antisséptico: ativo contra a flora da pele.

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 3/16</b>

A higienização com água e sabão necessita de um tempo de 40 a 60 segundos, é eficaz para remoção de sujidade e matéria orgânica das mãos, porém têm mínima atividade antimicrobiana, reduzindo a flora transitória fracamente aderente e geralmente associa-se a irritação e ressecamento da pele.

As soluções alcoólicas por sua vez apresentam atividade antimicrobiana por meio da desnaturação de proteínas. Age por eliminação química do micro-organismo, porém não há remoção mecânica. Pode ser indicada quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, em substituição à higienização com água e sabão. São suficientes 20 a 30 segundos de fricção. Soluções alcoólicas contendo álcool nas concentrações entre 60-95% são mais efetivas.

O uso de soluções antissépticas com detergente associado destinam-se à degermação das mãos. São utilizados a clorexidina a 2%. A antisepsia é recomendada em ambiente hospitalar antes de qualquer procedimento cirúrgico e da realização de procedimentos invasivos: inserção de cateter intravascular central.

Os antissépticos devem ser armazenados em recipientes fechados, que devem ser lavados e secos antes do reabastecimento, rotulados e datados com uma escala de troca a cada 7 dias.

Todos os profissionais que trabalham em instituições de saúde, que mantém contato direto ou indireto com usuários; que manipulam alimentos, medicamentos, materiais biológicos, materiais estéreis e resíduos precisam realizar a higienização das mãos frequentemente.

### **2.1.1 Quando higienizar as mãos**

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas (utilizar água e sabão);
- Antes do contato com o paciente;
- Antes da realização de procedimentos assépticos;
- Após risco de exposição a fluidos corporais, membranas mucosas, pele não integra ou curativos, ao se mover de um local contaminado do corpo para outro local limpo do mesmo paciente;
- Após contato com o paciente;
- Após contato com áreas próximas ao paciente, superfícies, objetos e equipamentos (mesmo que não tenha tocado o paciente);
- Antes e depois de calçar luvas;
- Antes e depois do preparo de medicamentos;
- Antes e depois das refeições;
- Antes e depois de usar o banheiro.

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 4/16</b>

### 2.1.2 Técnica para higienização das mãos

A eficácia da higienização das mãos depende de vários fatores, tais como: volume de sabão, tempo de fricção, higienização de toda a superfície das mãos, número de micro-organismos sob as unhas.

A técnica para higienização das mãos é preconizada pelo Ministério da Saúde e se diferencia conforme o tipo de procedimento ou produto a ser utilizado.

**OBSERVAÇÃO: Placa de orientação em anexo**

### 2.1.3 Cuidados especiais com a higienização das mãos

- As unhas devem ser mantidas bem aparadas para evitar acúmulo de sujidades;
- Na secagem das mãos, utilizar papel toalha que possibilite o uso individual, folha a folha;
- A higienização constante das mãos pode levar ao ressecamento, eczema e rachaduras da pele. Tais efeitos podem resultar, também, dos produtos utilizados e do uso prolongado de luvas, principalmente quando possuem talco. Dermatites nas mãos aumentam o risco de infecção para o paciente (e para o profissional), pois as lesões contêm grande número de micro-organismos que dificilmente serão reduzidos com a higienização das mãos;
- Cremes hidratantes e loções podem ser usados entre as higienizações das mãos, desde que acondicionados em recipientes individuais e de uso único, evitando-se o risco de contaminação, o que os tornaria importantes reservatórios em situação de surto;
- O sabão deve ter PH neutro. Recomenda-se o uso de sabão líquido, tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto;
- Duração do procedimento deve ser de 40 a 60 segundos.

## 2.2 Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Os EPI's são equipamentos de proteção individual que promovem ao trabalhador uma barreira preventiva ou limitante para o contato com material biológico, infectante. Reduzem a transmissão dos agentes infecciosos, os riscos e danos provocados por agentes físicos ou mecânicos, a exposição a produtos químicos tóxicos e a contaminação de ambientes.

Para escolha correta do EPI é preciso avaliar o grau de risco e os agentes envolvidos na exposição.

### 2.2.1 Luvas

As luvas protegem da sujidade grosseira, reduzem a transmissão de micro-organismos do

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 5/16</b>

profissional para o cliente e vice e versa, previne a contaminação durante os procedimentos, são barreira de proteção para as mãos em procedimentos que envolvem contato com sangue, hemoderivados, fluidos corporais, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não íntegra e durante a manipulação de artigos contaminados. Os tipos de luvas mais encontrados em instituições são:

**a) Luvas de Látex não estéreis**

As luvas de látex devem ser usadas sempre que houver contato com medicamentos, sangue, hemoderivados ou outros fluidos corporais. Para procedimentos não invasivos não há necessidade de luvas estéreis, mas estas não podem ser reutilizadas. São indicadas para:

- Preparo e administração de medicamentos por qualquer via de administração em qualquer nível de assistência em saúde;
- Qualquer procedimento com pacientes que possam proporcionar contato com sangue ou fluidos corporais, incluindo manipulação de materiais e produtos em laboratório de análises clínicas, verificação de hemoglicoteste (HGT), e outros;
- Cateterismo vesical intermitente por técnica limpa;
- Contato com paciente, equipamento ou acessórios do paciente em Precaução para Contato;
- Entre outros.

**b) Luvas de Látex de Procedimento Estéril**

As luvas de látex estéreis são indicadas para procedimentos estéreis e devem ser calçadas com técnica asséptica. São indicadas para:

- Procedimentos cirúrgicos;
- Cateterização de artéria ou veia central;
- Intubação orotraqueal;
- Punção de liquor, líquido pericárdico, pleural ou ascético ou outros fluidos estéreis;
- Curativos;
- Cateterismo vesical de demora por técnica asséptica;
- Cateterismo de alívio por técnica asséptica;
- Aspiração ou manipulação dos equipamentos de terapia respiratória estéril;
- Entre outros.

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 6/16</b>

### **c) Luvras de Borracha**

As luvas de borracha são utilizadas para a rotina de higienização e para a limpeza de instrumentais em Central de Materiais de Esterilização (CME) e Serviço de Higienização Hospitalar.

### **d) Luva Térmica (Alta Temperatura)**

As luvas térmicas devem ser usadas sempre que houver contato com alta temperatura. São indicadas para:

- Retirar alimentos dos fornos;
- Manuseio com as panelas.

→ Recomenda-se:

- Higienizar as mãos antes e após calçar as luvas;
- Escolher o número / tamanho adequado para o tamanho da mão, para que as luvas fiquem devidamente ajustadas;
- Remover as luvas logo após usá-las evitando tocar em superfícies e outros artigos;
- Não tocar maçanetas, bancadas, papeletas, atender telefone com luvas;
- Higienizar as mãos após a retirada das luvas, para evitar a transmissão de micro-organismos para outros pacientes, porque as luvas não impedem totalmente a contaminação das mãos, pois elas podem conter micro furos.

### **2.2.2 Máscara**

As máscaras utilizadas para proteção do trabalhador em serviços de saúde devem ser selecionadas de acordo com a indicação de uso. Os tipos de máscaras são:

A máscara cirúrgica é uma barreira de uso individual que cobre a boca e o nariz do usuário. É indicada para proteção do trabalhador das patologias de transmissão aérea por gotículas que são produtos pela fala, tosse e espirros e da projeção de sangue e outros fluidos corpóreos que possam atingir as suas vias respiratórias. As gotículas podem percorrer até um metro de distância e levar micro-organismos contidos em sangue, hemoderivados, fluidos corporais, excreções ou líquidos produzidos durante higienização de materiais contaminados.

Alguns procedimentos oferecem maior risco e dispersão de respingos: aspiração oral, nasal e endotraqueal, passagem de sonda gástrica, cirurgias, suturas, técnicas laboratoriais de

<b>Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 7/16</b>

bioquímica e microbiologia e broncoscopia. O uso da máscara também é de extrema importância para os profissionais que atuam na farmácia hospitalar, áreas de expurgo ou de desinfecção de artigos onde existe o risco químico de contato. É indicada, também, para minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio Trabalhador de Saúde ou pelo paciente em condições de transporte.

A escolha da máscara cirúrgica deve obedecer alguns critérios: apresentar duas camadas e um filtro intermediário (boa capacidade de filtração), conforto, não tocar lábios e narinas, não ter odor, ter boa adaptação a face, permitir respiração e não irritar a pele.

### **b) Equipamento de Proteção Respiratória (EPR) – PFF2 ou N95**

O uso da máscara N95 pelo profissional de saúde deve ser realizado em caso de pacientes em precaução respiratória para aerossol, deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída do mesmo.

→ Recomenda-se:

- As máscaras podem ser reutilizadas desde que estejam íntegras, limpas, secas, acondicionadas de maneira adequada, em embalagem plástica perfurada (não recomendável guarda em embalagem de papel), e que permitam fixação adequada no rosto;
- Não deixar a máscara no pescoço após procedimentos;
- Não tocar na máscara após a sua colocação;
- Descartá-la em lixo contaminado sempre que necessário.

### **2.2.3 Óculos**

Os óculos são utilizados para a proteção dos olhos e face em procedimentos que envolvam o risco de impacto que gerem projéteis; riscos de respingos de fluidos corporais, sangue e líquidos contaminados provenientes de limpeza de materiais sujos.

Para a escolha dos óculos alguns critérios devem ser levados em consideração: resistência a líquidos, fácil colocação, durabilidade e resistência à desinfecção e proteção das laterais da face.

### **2.2.4 Jalecos, aventais ou capotes**

#### **a) Jaleco**

O uso de jalecos deve ser preferencialmente para uso durante a assistência ao paciente. Após o dia de trabalho, o jaleco do profissional deve ser higienizado, separado das demais roupas

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 8/16</b>

domésticas.

→ Recomenda-se:

- Não utilizar jaleco fora da instituição hospitalar;
- O jaleco deve ser retirado antes de entrar no refeitório;
- O avental de plástico é utilizado para rotinas no expurgo.

#### **b) Capote ou avental protetor para procedimentos não invasivos (tecido de algodão ou descartável)**

O capote ou avental (limpo não estéril) deve ser utilizado em procedimentos não invasivos, deve ter mangas longas, gola alta, e punhos justos para uma boa adaptação as luvas. Seu uso protege a pele e a roupa contra sujeira durante procedimentos que tenham probabilidade de gerar respingos ou contato com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. Para pacientes em precaução para contato deve-se utilizar um capote / avental exclusivo e descartá-lo após o término do procedimento. Não reutilizar para atender outros pacientes. Para a realização de procedimentos como curativos seu uso também deve ser exclusivo, ou seja, troca após cada paciente.

#### **c) Capote ou avental estéril, para procedimentos cirúrgicos ou estéreis**

O capote ou avental estéril é a roupa hospitalar utilizada em procedimentos cirúrgicos ou estéreis, e deve ser descartado em hamper do centro cirúrgico, UTI, ambulatório, emergência ou setor de internação. Tem abertura nas costas e não tem bolsos, sobrepõe a roupa própria do centro cirúrgico ou a roupa do profissional que estiver realizando procedimento estéril. É esterilizado em autoclave.

### **2.2.5 Gorro**

O gorro é utilizado por pacientes e profissionais, para proteção dos cabelos a dispersão de gotículas, respingos, aerossóis, partículas e micropartículas. Podem ser descartáveis (de uso único) ou de tecido.

Recomenda-se:

- Prender o cabelo;
- Cobrir todo cabelo e as orelhas;
- Descartar o gorro em recipientes de resíduos infectantes logo após o uso.



<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 9/16</b>

### **2.2.6 Propés e sapatos privativos**

Os propés servem de barreira de proteção na prevenção da contaminação do chão nas áreas críticas e seu uso vem sendo controverso uma vez que micro-organismos presentes no chão podem não alcanças a ferida operatória. Outra dificuldade em relação ao seu uso é o risco de contaminação das mãos ao calçá-los.

Ainda não existem estudos suficientes e conclusivos que recomendem abolição dos propés e também não há pesquisas que confirmem sua eficácia.

### **2.2.7 Calçado fechado**

O uso do calçado fechado é obrigatório nos estabelecimentos de saúde considerando a NR32, Item 32.2.4.5 que recomenda que o empregador deve vedar o uso de calçados abertos em serviços de saúde.

A NR 6 extraída da PORTARIA N° 25, de outubro de 2001 também determina: calçado de segurança para proteção dos pés contra agentes cortantes e escoriantes e contra respingos de produtos químicos.

### **2.2.8 Cuidado com Artigos e Equipamentos de Assistência ao Paciente**

Os artigos e equipamentos utilizados na assistência ao paciente devem ser manuseados com cuidado quando sujos de sangue ou fluidos corpóreos, secreções e excreções. Deve-se sempre encaminhá-los para limpeza, desinfecção ou esterilização antes de reutilizar em outros pacientes.

## **2.3 Controle do Ambiente**

A RDC N° 50/2002 estabelece condições ambientais de controle de infecção e reconhece que o mesmo está fortemente dependente de aspectos que incluem aspectos de barreira, meios e recursos físicos, funcionais e operacionais, relacionando as pessoas, ambientes, circulações práticas, equipamentos, instalações, materiais, resíduos e fluidos. O ambiente hospitalar deve ser considerado contaminado e é necessário garantir procedimentos de rotina adequada para a higienização e descontaminação das superfícies ambientais e equipamentos na presença de sangue e líquidos corporais.

## **2.4 Cuidado com Roupas**

O uso de equipamentos de proteção individual é essencial para prevenir exposição da pele e

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 10/16</b>

mucosas, e a contaminação de roupas pessoais ao realizar o transporte, manipulação, processamento de roupas usadas, sujas de sangue, secreção, líquidos corporais.

O acondicionamento de roupas sujas/contaminadas de pacientes deve ser em hamper revestido com saco de tecido. Roupas de pacientes em precaução para contato deve ser acondicionada em saco de plástico branco leitoso, após desprezar no hamper.

O transporte dessas roupas deve ser em carrinhos fechados ou monta-cargas. A separação deve ser feita de modo a evitar movimentos que produzam liberação de aerossóis das roupas contaminadas.

## **2.5 Descarte de Resíduos**

O descarte de resíduos deve ser realizado considerando as propriedades específicas de cada um, e quando necessário, devem passar pelo processo de tratamento de resíduo previamente ao descarte final.

Os riscos são maiores para os profissionais de saúde e para os colaboradores que atuam nos serviços de higienização das unidades de saúde, em cujas dependências, o manejo incorreto dos Resíduos do Serviço de saúde (RSS) pode contribuir também com a incidência dos casos de IRAS nos pacientes.

O tratamento se dá através de técnicas que alteram as características dos resíduos antes da disposição final.

O Hospital de Acidentados – Clínica Santa Isabel realiza o descarte de resíduos conforme especificado no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

### **ATENÇÃO:**

Cuidado com o uso, manipulação, higienização e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais perfurocortante.

A RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, recomenda que o descarte de materiais perfurocortantes deve ser exclusivamente em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura ou vazamento, com tampa e devidamente identificado. O descarte desse tipo de material em resíduo comum ou em resíduo infectante (saco branco) e o reencape de agulhas são proibidos considerando o risco de acidentes graves para quem o manipula. O limite de preenchimento do recipiente deve ser respeitado (máximo de 2/3 da sua capacidade).

A NR 32, publicada na Portaria nº 939, de 18 de novembro de 2008, item 32.2.4.14 e 32.2.4.15

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 11/16</b>

orientam que os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte e que são vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas.

Em casos de acidentes de trabalho envolvendo exposição a material biológico seguir as recomendações do Fluxo de acidente com material biológico.

### **3. PRECAUÇÕES BASEADAS NAS VIAS DE TRANSMISSÃO**

#### **3.1 Precauções para contato**

A transmissão por contato pode acontecer direta ou indiretamente. Indicação: Infecção/colonização por bactérias multirresistentes, pediculose, diarreias de causas infecciosas.

As precauções recomendadas são:

- Quarto privativo ou coorte se indicação;
- Uso de luvas para qualquer contato com o paciente ou área do paciente. Se paramentar dentro do quarto. Antes de calçar as luvas higienizar as mãos e após retirar também higienizar as mãos;
- Uso de avental/capote limpo não estéril se existir possibilidade de contato do corpo do profissional com o paciente ou a área do paciente. Se paramentar dentro do quarto. Capote de uso único;
- Evitar deslocamento do paciente para outros setores do hospital, em caso de transporte comunicar o setor que irá receber o paciente quanto a precaução;
- Os aparelhos utilizados para assistência do paciente devem ser de uso exclusivo e ficarem no quarto do mesmo. Após a saída do paciente a capa do manguito do aparelho de pressão deve ser encaminhada para CME. Os demais equipamentos como termômetro, estetoscópio e outros devem sofrer desinfecção com álcool 70% por meio de fricção 3x sentido único;
- Restringir o número de visitas e excesso de objetos nos quartos.

#### **3.2 Precauções Respiratórias**

A transmissão de patógenos por via respiratória pode acontecer por meio de gotículas ou aerossóis. As gotículas são partículas maiores que em geral alcançam distância de até um metro e se depositam. Os aerossóis são partículas infectantes menores que 5 micras que podem se manter em suspensão no ar e serem carregadas por grandes distâncias. As precauções

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 12/16</b>

respiratórias são divididas em precauções para gotículas e precauções para aerossóis.

### 3.2.1 Precauções Respiratórias para Aerossóis

A transmissão disseminada por aerossóis é de grande preocupação pela dificuldade de prevenção, devido às características dessa partícula que contém o micro-organismo.

É destinada às situações de suspeita ou confirmação de doença transmitida por aerossóis: Tuberculose pulmonar ou laríngea bacífera, sarampo, varicela e herpes zoster disseminado.

As precauções recomendadas são:

- Quarto privativo com filtro (HEPA);
- Uso de máscara N95 ou PFF2. É recomendado o uso por todos os profissionais que entrarem no quarto do paciente bem como pelo acompanhante;
- Restringir a saída do paciente do quarto e se for necessário que o mesmo saia, é obrigatório que o paciente esteja de máscara cirúrgica para conter as gotículas eliminadas;
- Restringir e orientar as visitas.

### 3.2.2 Precauções Respiratórias para Gotículas

As doenças transmitidas por gotículas são mais fáceis de prevenir do que as transmitidas por aerossóis.

Indicação: influenza, difteria, coqueluche, caxumba, rubéola e meningite por *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis*.

As precauções recomendadas são:

- Quarto privativo;
- Uso de máscara cirúrgica por todos que entrarem no quarto durante o período de transmissão da doença;
- Restringir a saída do paciente do quarto, quando necessário ele deve estar usando máscara cirúrgica;
- Restringir e orientar os visitantes.

## 4. IMUNIZAÇÃO

Todos que trabalham em instituição de saúde devem estar vacinados contra as doenças de maior risco para aquisição conforme o local de trabalho. Os agentes imunizantes fortemente recomendados para profissionais da área da saúde são: Hepatite B, influenza (H1N1), sarampo, caxumba e rubéola (SCR – tríplice viral), difteria e tétano (dT), febre amarela.

<b>Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 13/16</b>

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/327133/Cartilha+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Respirat%C3%B3ria+contra+Agentes+Biol%C3%B3gicos+para+Trabalhadores+da+Sa%C3%BAde/271a71bf-04ff-4688-a7a1-e48eb7000767>.

Calendário de Vacinação ocupacional, recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2017-2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-ocupacional.pdf>.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013, anexo 1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLO-HIGIENE-DAS-M--OS.pdf>. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RCD Nº 63, DE 6 DE JULHO DE 2000

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1988. Brasília – DF.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília, 2009.

<b>Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higiênização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 14/16</b>

## ANEXOS

### Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricção as mãos com preparações alcoólicas!

 Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



### Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Fricção as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

 Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



## Precauções 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 perfuro-cortante

SCIRAS Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde



HOSPITAL DE  
ACIDENTADOS  
CLÍNICA SANTA ISABEL

## Precauções para Contato



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Uso individual



Quarto privativo

SCIRAS Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde



HOSPITAL DE  
ACIDENTADOS  
CLÍNICA SANTA ISABEL

<b>Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>	<b>Identificação: DS007</b>
<b>Processo: Biossegurança e Higienização das Mãos</b>	<b>Versão: 01</b>
	<b>Folha Nº: 16/16</b>

## Precauções para Aerossóis



**Higienização das mãos**



**Máscara PFF2 (N-95)**  
(profissional)



**Máscara Cirúrgica**  
(paciente durante o transporte)



**Quarto privativo**

**SCIRAS** Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde



**HOSPITAL DE**  
**ACIDENTADOS**  
CLÍNICA SANTA ISABEL

cópia



# Precauções para Gotículas



**Higienização das mãos**



**Máscara Cirúrgica**  
(profissional)



**Máscara Cirúrgica**  
(paciente durante o transporte)



**Quarto privativo**

CCIH Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



**HOSPITAL DE  
ACIDENTADOS**  
CLÍNICA SANTA ISABEL

cópia controlada