



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Título				Nº DOC
Medidas de Precauções e Isolamentos				POP.NCIH.004
Responsável pela elaboração	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão	Data da 1ª versão
Membros do NCIH	Diretor Hospitalar Ruber Paulo	04	Fev.2025	Nov.2019

1. OBJETIVOS

Orientar sobre as medidas de precauções e isolamentos e estabelecer o fluxo de coleta de exames de vigilância.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as áreas assistências do HRG

3. RESPONSÁVEL

Médicos e enfermeiros

4. MATERIAIS E RECURSOS

Sawbs, meios de cultura, placa de sinalização das medidas, epis (avental, luva, óculos), materiais para higienização das mãos

5. ETAPAS DO PROCESSO

Os profissionais de saúde estão diariamente expostos a diversas doenças infectocontagiosas passíveis de serem transmitidas pelo contato com sangue e outros líquidos corporais de pacientes que nem sempre possuem uma doença clinicamente manifestada.

Apesar das vias de disseminação de infecção hospitalar não terem mudado, novas situações tornaram seu controle mais problemático. As características dos hospitais mudaram. Os pacientes são comprometidos por doenças mais graves, medicações imunossupressoras são amplamente utilizadas, procedimentos invasivos são cada vez mais comuns, novas variedades de

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

microrganismos são responsáveis por infecções hospitalares ou infecções relacionadas à assistência à saúde, bactérias isoladas estão tornando-se mais resistentes às terapias antimicrobianas padrão, os pacientes estão agrupados em unidades especializadas, e um grande efetivo de profissionais de saúde está envolvido, nos cuidados diretos com o paciente.

Diante da problemática acima, evidenciou-se a necessidade de adotar uma diretriz, com recomendações padronizadas para prevenir a ocorrência das infecções associadas à assistência à saúde. Portanto, o CDC adotou um conjunto de medidas de controle de infecção hospitalar baseadas em duas categorias de precauções, que são: as Precauções Padrão e as Precauções Adicionais.

A adoção de medidas de precaução na prática assistencial tem sido recomendada para o cuidado a todo e qualquer paciente independente do conhecimento de seu diagnóstico, ou seja, todo e qualquer paciente atendido deve ser considerado como potencialmente portador de uma doença infectocontagiosa transmissível pelo sangue e/ou fluidos corpóreos. A implementação e adesão às precauções padrão constituem a estratégia primária para evitar a transmissão de microrganismos entre pacientes e profissionais.

A precaução padrão será utilizada quando existir o risco de contato com:

- sangue;
- todos os fluidos corpóreos, secreções e excreções com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível;
- pele com solução de continuidade;
- mucosas.

As precauções específicas podem ser cobinadas para as doenças quais há suspeita ou confirmação de colonização ou infecção por patógenos transmissíveis e epidemiologicamente importantes, que requerem medidas de controle adicionais baseadas na forma de transmissão deste patógeno, a saber:

- transmissão aérea por gotículas;

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- transmissão aérea por aerossol e
- transmissão por contato.

As precauções específicas podem ser combinadas para as doenças que apresentam múltiplas vias de transmissão. Quando adotadas, seja isoladamente ou combinadas, devem ser usadas associadas às Precaução Padrão.

6. RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE A PRECAUÇÃO UNIVERSAL E PRECAUÇÕES ADICIONAIS

1.1 Precaução padrão (PP)

- Usar a PP para todos os pacientes
- Higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool em gel) de acordo com os 5 momentos de higienização das mãos (antes do contato com paciente, antes de procedimentos estéreis, após contato com fluídos corporais, após contato com o paciente e após contato com o ambiente do paciente).
- Usar luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Higienize as mãos e calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Usar máscara e óculos para a proteção da mucosa dos olhos, nariz e boca durante procedimentos e atividades no atendimento aos pacientes que tragam risco de contaminação. Quando houver risco de contato de sangue ou secreções.
- Usar avental limpo, descartável, não estéril, para proteger roupas e superfícies corporais sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por líquidos corporais e sangue.
- Retirar o avental o mais rápido possível, com posterior lavagem das mãos. Descartar o avental no local de atendimento do paciente.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Equipamentos de cuidados ao paciente devem ser manuseados com cuidado, se sujos de sangue ou fluidos corpóreos, secreções e excreções, e sua reutilização em outros pacientes, deve ser precedida de limpeza e/ou desinfecção.
- Estabelecer rotina adequada para a limpeza e desinfecção das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies tocadas frequentemente.
- Manter cuidado com o uso, manipulação, limpeza e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais perfuro-cortantes.
- Não retirar agulhas usadas das seringas descartáveis, não dobrá-las e nunca reencapá-las utilizando as duas mãos. O descarte desses materiais deve ser feito em caixas apropriadas e resistentes. Sempre respeitar o limite de 2/3 da capacidade de enchimento destes recipientes.

6.1 Precaução de contato (PC)

- Internar o paciente em quarto privativo. Na ausência de quarto privativo, deve ser estabelecido o isolamento por coorte dos pacientes. Ou seja, quando não for possível o quarto privativo, interná-lo em uma enfermaria/área com pacientes colonizados ou infectados pelo mesmo microorganismo, mantendo a distância entre leitos de um metro e consideradas as possibilidades do serviço.(Seguir orientações de medidas de coorte, estabelecidas pelo NCIH/HRG).
- Deve ser utilizada sinalização na cabeceira da cama, na porta do quarto ou parede dos boxes dos pacientes (cartaz indicativo com a denominação de Precaução para contato).
- Usar luvas limpas e não estéreis durante todo o tempo de atendimento ao paciente e durante o contato com o ambiente/superfícies do paciente.
- Trocar as luvas e higienizar as mãos, após contato com material infectante.
- Retirar as luvas após o uso, antes de deixar o ambiente. Higienizar as mãos com

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

antisséptico, próximo ao leito do paciente.

- Assegurar que as mãos não toquem as superfícies ambientais ou itens do quarto do paciente para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes e ambientes.
- Usar avental limpo, não estéril ao entrar no quarto, durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito.
- Nos procedimentos em que não haja o risco de contato com fluídos/secreções corpóreas, o capote de pano poderá ser utilizado.
- Vista o avental com a abertura para trás, primeiramente amarre a gola e depois a cintura.
- Retirar o avental antes de deixar o quarto. Para retirá-lo, desamarre os cadarços, deslize o avental do pescoço e dos ombros, vire a parte interna sobre a externa e dobre. Despreze no recipiente de resíduo infectante (quando de tecido despreze no hamper).
- Limitar o transporte do paciente para fora do quarto ao mínimo necessário.
- Assegurar que as precauções sejam mantidas para diminuir o risco de transmissão de microorganismos para outros pacientes e a contaminação de superfícies ambientais ou equipamentos, quando o paciente for levado para fora do quarto.
- Equipamentos de cuidado ao paciente, sempre que possível, devem ser usados para um único paciente (estetoscópio, termômetro). Quando não for possível, esses equipamentos devem ser limpos e desinfetados antes de usar em outro paciente.
- Os itens com os quais o paciente tem contato e as superfícies ambientais devem ser submetidos à limpeza diária.
- A saída do paciente para outros locais do hospital deverá ser evitada. Em caso de necessidade, os profissionais deverão seguir as precauções durante todo o trajeto, usando luvas e avental para ajudar o paciente a locomover-se, mas tendo o cuidado de

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

não tocar em superfícies com as mãos enluvasadas. Macas e cadeiras utilizadas no transporte, e locais onde o paciente teve contato, deverão sofrer desinfecção após o uso, de preferência com álcool 70% ou de acordo com as especificações dos materiais.

- Comunicar aos setores sobre a precaução de contato.

6.2 Precauções para aerossóis

- Internar o paciente em quarto privativo.
- Manter as portas do quarto sempre fechadas.
- Deve ser utilizada sinalização na cabeceira da cama, na porta do quarto ou parede dos boxes dos pacientes (cartaz indicativo com a denominação de Precaução para aerossóis).
- Indivíduos susceptíveis a sarampo e varicela não devem entrar em quarto de pacientes com suspeita destas infecções.
- O transporte de paciente deve ser evitado, porém quando indicado o paciente deve utilizar máscara cirúrgica.
- Utilizar máscaras com capacidade de filtragem e vedação lateral adequadas (N95, PFF2).
- Realizar a higiene das mãos antes de colocar a máscara, posicioná-la para cobrir boca e nariz, deve estar bem ajustada a face. Manuseá-la pelos elásticos/tiras.
- Coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Somente deve ser retirada após sair do quarto e fechar a porta.

6.3 Precauções para gotículas

- Internar o paciente em quarto privativo. Quando não houver disponibilidade, interná-lo em

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microorganismo. A distância mínima entre dois pacientes ou entre pacientes e visitantes deve ser de um metro.

- Deve ser utilizada sinalização na cabeceira da cama, na porta do quarto ou parede dos boxes dos pacientes (cartaz indicativo com a denominação de Precaução para gotícula).
- A circulação de ar e ventilação especiais não são necessárias.
- Máscara cirúrgica deve ser utilizada quando a proximidade com o paciente for menor de um metro.
- Realizar a higiene das mãos antes de colocar a máscara cirúrgica, posicioná-la para cobrir totalmente o nariz e a boca.
- O transporte do paciente deve ser limitado ao mínimo possível e, quando impossível, o **paciente** deve usar máscara cirúrgica.
- Avisar com antecedência o setor que receberá o paciente em precaução para gotículas, para preparo da unidade e equipe.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

INDICAÇÃO	PRECAUÇÃO	
	TIPO	DURAÇÃO
Celulite	Padrão	---
Dengue	Padrão	---
Dermatomicose	Padrão	---
Esquistossomose	Padrão	---
Cólera	Padrão	---
Salmonelose	Padrão	---
Hepatite tipo A	Padrão	---
Leptospirose	Padrão	---
Mononucleose	Padrão	---
Enterocolite (<i>Clostridium difficile</i>)	Contato	Durante a doença
Escabiose	Contato	24h após terapia
Impetigo	Contato	24h após terapia
Pediculose	Contato	24h após terapia
Estafilococcia	Contato	Durante a doença
Herpes simples mucocutâneo disseminado	Contato	Durante a doença
Caxumba	Gotículas	9 dias após o início do edema

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Coqueluche	Gotículas	Por até 5 dias após terapia
Pneumonia pneumocócica	Gotículas	24h após terapia
Escarlatina em lactente	Gotículas	24h após terapia
Influenza *	Gotículas *	Até 7 dias após início dos sintomas ou até 24h após desaparecimento da febre e dos sintomas respiratórios
Meningite Meningocócica e por <i>Haemophilus influenza</i>	Gotículas	24h após terapia
Sepse meningocócica	Gotículas	24h após terapia
Herpes zoster disseminado	Contato e Aerossóis	Durante a doença
Sarampo	Aerossóis	Durante a doença
Tuberculose	Aerossóis	Enquanto tiver escarro positivo
Varicela	Contato e Aerossóis	Até que as lesões sejam crostas

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

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

6.4 Precauções para microorganismos multirresistentes

A resistência microbiana é um fenômeno mundial, que ocorre de forma natural, na qual os microrganismos vem desenvolvendo resistência a maior parte dos antimicrobianos, que eram indicados para o seu tratamento. As bactérias são consideradas multirresistentes (MR) observando critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.

Os microrganismos multirresistentes são transmitidos pelas mesmas vias que os demais microrganismos, ou seja, a principal via de transmissão são as mãos dos profissionais de saúde.

É considerado paciente com infecção causada por MR aquele que apresenta isolamento da bactéria em espécimes clínicos, com sinais de infecção, necessitando de tratamento baseado no perfil de sensibilidade do microrganismo identificado. Paciente colonizado por MR é aquele que apresenta isolamento da referida bactéria em cultura de vigilância ou espécimes clínicos na ausência de sinais clínicos de infecção.

Um microrganismo MR também pode ser introduzido no ambiente hospitalar através da admissão de um novo paciente colonizado e/ou infectado, proveniente da comunidade ou, mais frequentemente, proveniente de outra instituição.

A identificação precoce dos pacientes colonizados e/ou infectados por MR é primordial para evitar a disseminação destes agentes. Quando na suspeita de colonização e/ou infecção por MR, devem ser instituídas de imediato, barreiras de precauções adicionais..

Segue abaixo a lista de microrganismos multirresistentes que devem ser isolados, se encontrados em: swabs, urina em pacientes com incontinência urinária ,SVD ou uso de fraldas, aspirado traqueal em pacientes intubados ou traqueostomizados.

Não há indicação de isolamento de pacientes fundamentado apenas em resultado de hemoculturas.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Situações não contidas neste documento serão avaliadas pela CCIH.

Não há indicação de uso de avental para acompanhantes ou visitantes. Para estes, utilizar luvas, se necessário, e higienização das mãos antes e após o contato com o paciente, considerar a manutenção das medidas de precaução padrão e atentando-se para que os mesmos não entrem em contato com os demais pacientes.

GRAM NEGATIVOS	ANTIMICROBIANOS RESISTENTES
Enterobactérias <i>Klebsiella spp.</i> , <i>E. coli</i> , <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Citrobacter spp.</i> , <i>Enterobacter spp.</i> , <i>Serratia spp.</i> , <i>Providencia spp.</i> , <i>Morganella spp.</i> p. ex. <i>Pseudomonas spp.</i> e <i>Acinetobacter spp.</i>	- carbapenems (imipenem, meropenem ou ertapenem) E - cefalosporinas de 3ª ou 4ª geração
<i>Burkholderia spp.</i> e <i>Stenotrophomonas spp.</i>	- carbapenems (imipenem, meropenem ou ertapenem)
<i>Salmonella</i> e <i>Shigella</i>	- Todos são considerados naturalmente MR, independente de antibiograma. - quinolonas
GRAM POSITIVO	ANTIMICROBIANOS RESISTENTES
<i>Staphylococcus aureus</i>	- vancomicina
<i>Staphylococcus coagulase negativa</i>	- vancomicina
<i>Enterococcus spp.</i> (<i>E. faecalis</i> e <i>E. faecium</i>)	- vancomicina
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	- penicilina ou cefotaxima ou levofloxacina
<i>Clostridium difficile</i>	naturalmente MR, independente antibiograma

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

7.0 Culturas de vigilância

Culturas de vigilância são as culturas coletadas no momento da admissão, independente da suspeita de infecção, o mais rápido possível, de pacientes com risco de estarem colonizados por microorganismos multirresistentes.

A instituição do protocolo de coleta de culturas de vigilância para MR cabe ao NCIH, e devem ser adaptadas às necessidades específicas da população atendida e da instituição em individual.

Na ausência do médico da unidade para solicitar o exame no sistema, este poderá ser realizado pelo médico infectologista do NCIH (via sistema).

- **Quando coletar?**

- Pacientes provenientes de outra instituição de saúde que tenham permanecido na mesma, por mais de 48 horas;
- Pacientes admitidos na UTI;
- Paciente que permanecer internados no Pronto Atendimento adulto ou de traumatologia/cirurgia geral, por mais de 72 horas e que irão permanecer internados;
- Pacientes admitidos nas unidades de internação, que sejam egressos de UTI (da própria unidade ou de fora).
- Pacientes provenientes de instituições de longa permanência e home care;
- Pacientes que tenham usado antimicrobiano nos últimos 90 dias;
- Pacientes com histórico de internação hospitalar nos últimos 90 dias.
- Extremos de idade;
- Pacientes em diálise;

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- **O que coletar?**

- Urocultura em pacientes com sondagem vesical.
- Aspirado traqueal em pacientes com tubo orotraqueal ou traqueostomia.
- Swab retal e nasal.
- Fragmento de tecido em caso de lesões por pressão ou infecção em sítio cirúrgico.

Obs:

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

Pacientes que coletaram culturas de vigilância devem permanecer sob isolamento e precauções de contato até que se tenha o resultado negativo das mesmas.

Cabe somente ao NCIH a retirada dos pacientes em isolamento na instituição.

As culturas de vigilância solicitadas pelo médico da unidade, deverão seguir fluxo normal de entrega ao laboratório.

O NCIH deve elaborar e divulgar uma lista dos pacientes com necessidade de coleta de cultura de vigilância, bem como das precauções adicionais a serem instituídas e disponibilizar por meio do portal HRG, na pasta do NCIH, um arquivo identificado como boletim microbiológico.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

8.0 Limpeza e desinfecção terminal

Enquanto os pacientes permanecerem em isolamento de contato, a limpeza de materiais utilizados por eles, como bombas de infusão, monitores, por exemplo, bem como o leito, permanecem sob responsabilidade do **serviço de enfermagem**, devendo ser realizada **3 VEZES ao dia** seguindo o Procedimento Operacional Padrão de Higienização Hospitalar do NCIH/HRG.

Após alta hospitalar, óbito ou transferência, comunicar ao Serviço de HIGIENE E LIMPEZA para a realização da desinfecção terminal.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

ANEXOS

Placas de sinalização da medida de precaução

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 friccione 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.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do con-

to com o paciente ou com 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.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8

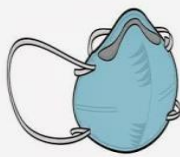


Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



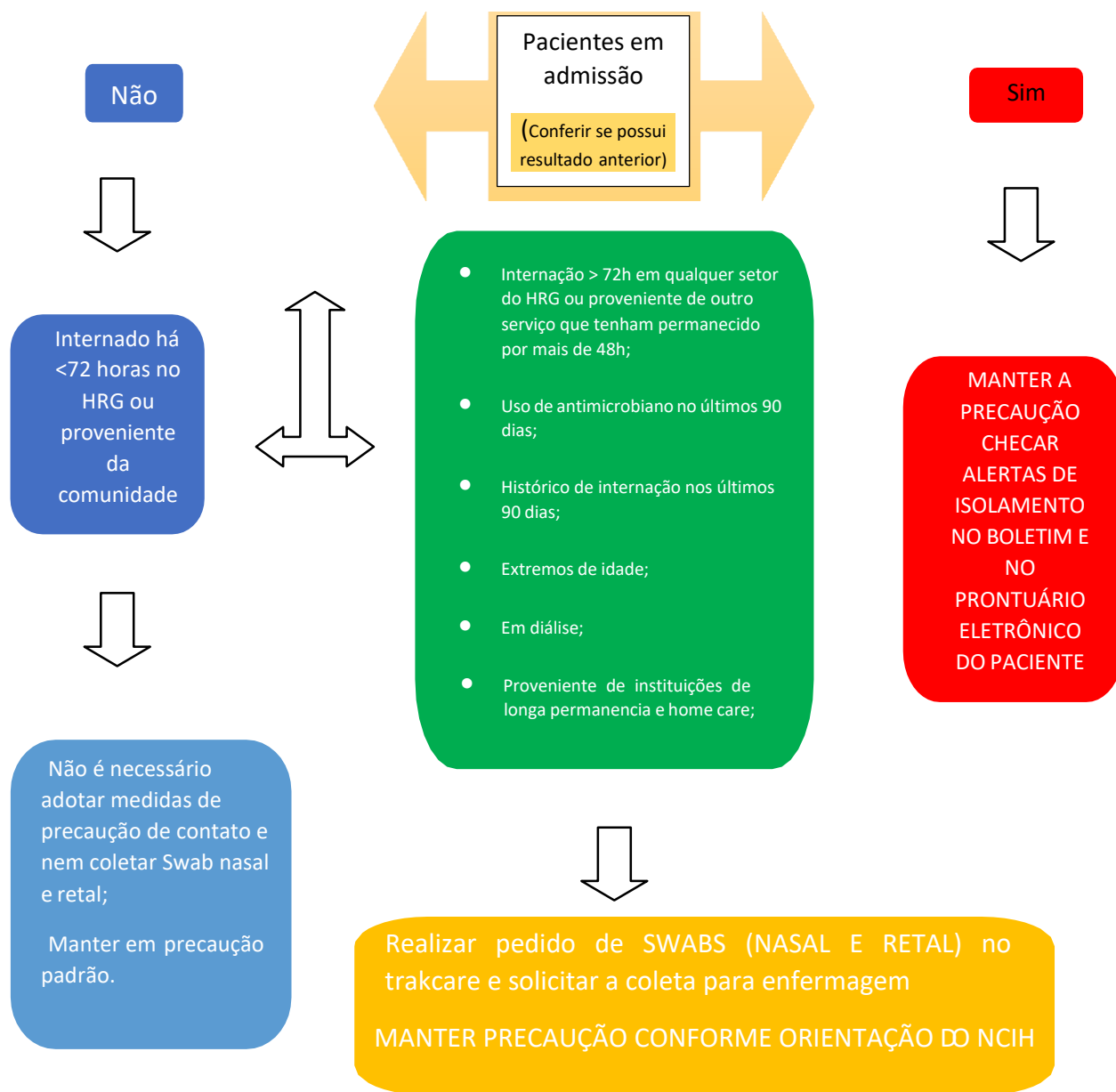
Ministério
da Saúde

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

FLUXO DE ADMISSÃO UNIDADES DE INTERNAÇÃO



Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

1. Pacientes que estejam em isolamento de contato por detecção prévia (6 meses) de agentes patogênicos multiresistentes (ERC/VRE) permanecerão em precaução de contato, não sendo indicada nova coleta de swabs e assim devem permanecer até a sua alta.
2. Pacientes provenientes da comunidade, sem internações prévias, devem permanecer em precaução padrão e a partir de 72 horas de internação em qualquer unidade do HRG, realizar pedido e coleta de swab nasal e retal.
3. Checar no sistema, se existem culturas de vigilância em andamento. Na existência, manter em precaução de contato, aguardar resultado. Não sendo necessário nova coleta.
4. Os pacientes em precaução padrão internados por um período igual ou maior que 30 dias, deverão ser novamente recoletados os swabs nasal e retal.
5. Conferir diariamente no boletim microbiológico, localizado no Portal HRG, na pasta do NCIH, as sugestões de pedido e coleta de swabs.
6. Proceder pedido e coleta de swabs nasal e retal conforme orientações do boletim microbiológico.
7. Cabe ao enfermeiro do plantão solicitar as avaliações pelo NCIH caso necessário, de segunda a sexta. NCIH contato: Ramal 7341. Email: ncihhrq@gmail.com

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

FLUXO DE ADMISSÃO - UTI ADULTO

PROCEDENTE DO PRONTO SOCORRO HRG



PERMANECEU MAIS DE 24H
NO PRONTO SOCORRO OU
INSERIU DISPOSITIVO COM
QUEBRA DE TÉCNICA.



NÃO

AVALIAR TROCA DOS
DISPOSITIVOS INVASIVOS

- SUJIDADE
- MAU FUNCIONAMENTO
- MÁ CONSERVAÇÃO
- SINAIS FLOGÍSTICOS
- GRUMOS e ASPECTOS DA URINA POR SVD
- SUSPEITA DE INFECÇÃO
- QUEBRA DE TÉCNICA ASSÉPTICA



SE EQUIPE EVIDENCIAR
IRREGULARIDADES SUREGE-SE A TROCA
DO DISPOSITIVO

PROCEDENTE DE OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE COM
INTERNAÇÃO > 24H



SEMPRE ADOPTAR AS MEDIDAS
DE VIGILÂNCIA



SIM



- PRECAUÇÃO DE CONTATO e COLETA DE SWAB NASAL E RETAL
- AVALIAR A NECESSIDADE DA TROCA DOS DISPOSITIVOS INVASIVOS: **CVC E SVD**
- COLETAR CULTURAS ADISSIONAIS (UROCULTURA, ASPIRADO TRAQUEAL, 02 HEMOCULTURAS) SE NECESSÁRIO



**MANTER A PRECAUÇÃO ATÉ
RESULTADO DE SWABS
CHECAR ALERTAS DE
ISOLAMENTO NO BOLETIM**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

1. **SERVIÇOS DE SAÚDE:** Qualquer instituição hospitalar privada ou pública, serviços de home care, clínicas de quimio/radioterapia e instituições de longa permanência;
2. **DISPOSITIVOS INVASIVOS:** Tubo orotraqueal (TOT), cateter venoso central (CVC), cateter de hemodiálise, sonda vesical (SVD/CVD) e drenos torácicos ou abdominais;
3. A equipe deve sempre avaliar os critérios de troca de dispositivos invasivos. Sondas gástricas ou enterais **NÃO** devem ser trocadas;
4. INDIVIDUALIZAR a troca de dispositivos de pacientes provenientes do Centro Cirúrgico do HRG;
5. Pacientes que estejam em isolamento de contato por detecção prévia de agentes patogênicos multirresistentes permanecerão em precaução não sendo indicada nova coleta de swabs e assim deverão permanecer até a data de alta da unidade;
6. Cabe ao enfermeiro do plantão solicitar as avaliações pelo **NCIH** caso necessário, de segunda a sexta.

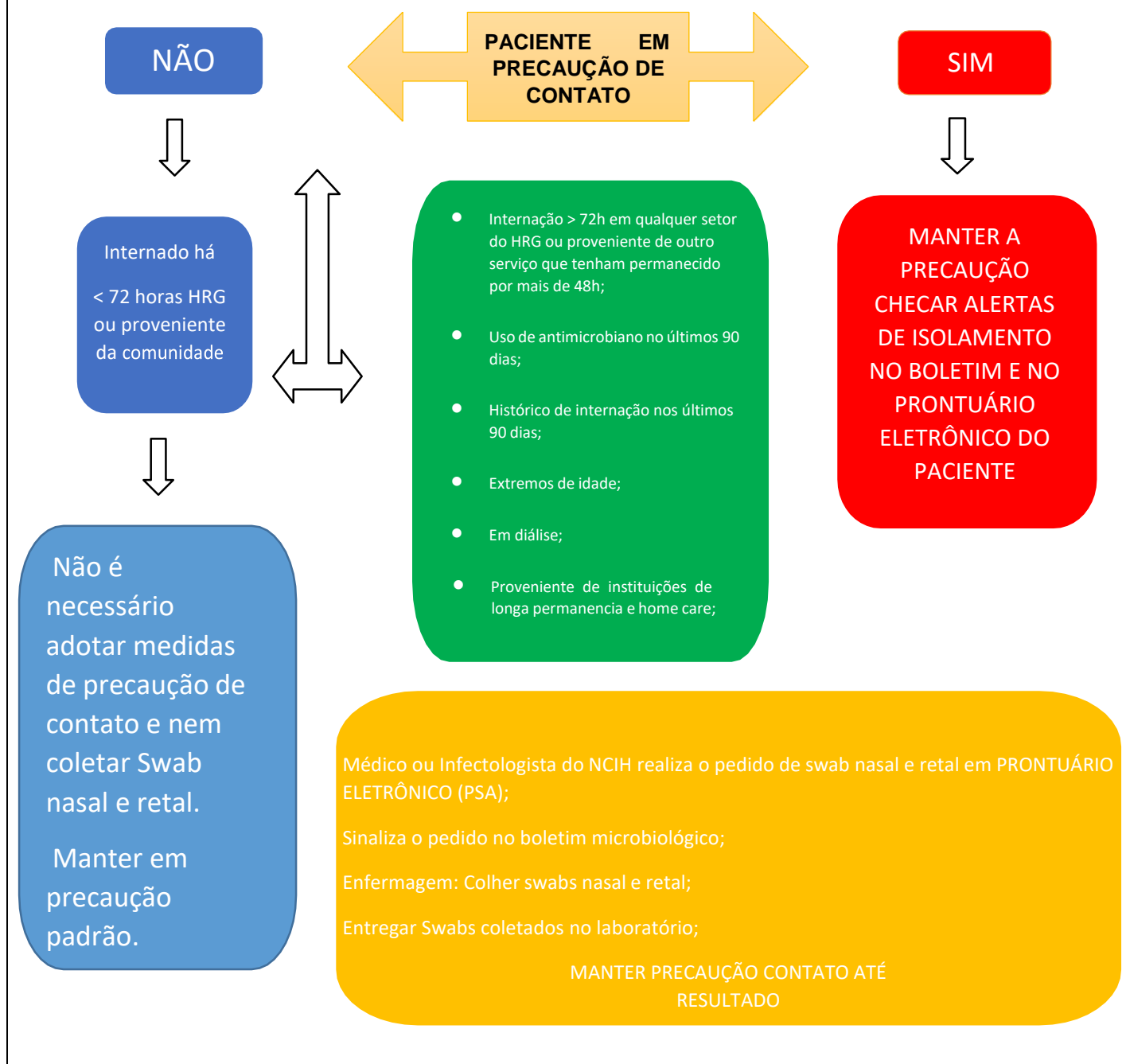
NCIH contato: Ramal 7341. Email: ncihhrg@gmail.com

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

FLUXO DE ADMISSÃO UNIDADES DE PRONTO - ATENDIMENTO



Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

REFERÊNCIAS

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

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49.

OLIVEIRA, A. C. Infecções Hospitalares: Epidemiologia, Prevenção e Controle. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RODRIGUES, E. Ap. C., RICHTMANN, R. IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Orientações Práticas. São Paulo: SARVIER, 2008.

SIEGEL, J.D., RHINEHART, E., JACKSON, M., CHIARELLO, L. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponível em:

<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

NOTA TÉCNICA Nº1/2015 – Orientações para medidas de prevenção e

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

controle de bactérias multirresistentes na execução do Plano de Enfrentamento da resistência bacteriana nas áreas críticas dos hospitais públicos do GDF. GERIS/DIVISA

MANUAL DA ANVISA- INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES. 2007.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Páginas:
Aline Cardoso Sousa NCIH Set.2024	Priscila Spindola Mario Eduardo Bill Primo NCIH Set.2024	Ruber Paulo Diretor Hospitalar	8