



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE NORTE**  
**DIREÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO**  
**NÚCLEO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA - NCIRAS**  
**NÚCLEO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**  
**(NCIRAS)**

Brasília, 16 de agosto de 2016.

NOTA TÉCNICA Nº 03/2016 – NCIRAS/DHRS/ SupNorte

Para: DHRS; Medicina do Trabalho; GENF; Supervisões de Enfermagem: Centro Cirúrgico, CME, UCM, UCG, Pediatria, Maternidade, PS, UTI Adulto, UTIN, CO, Hemodiálise e Banco de leite.

## **“Orientações técnicas para uso racional de capotes”**

### **APRESENTAÇÃO**

Atualmente, está em discussão pela comunidade científica mundial os reais benefícios da precaução de contato em relação à precaução padrão. Discute-se que a adoção da precaução de contato ocorra mediante indicações precisas quanto às patologias e micro-organismos de vigilância (quais micro-organismos são de importância epidemiológica para o contexto hospitalar específico). Associado às indicações, o manejo correto dos equipamentos de proteção individual na paramentação e desparamentação é parte fundamental na manutenção da barreira de transmissão de micro-organismos (avental, luvas, máscara e óculos).

Assim sendo, e somado ao contexto atual da Secretaria de Saúde no que se refere ao abastecimento irregular de avental, faz-se necessária a proposição de ajustes de medidas e condutas de modo a assegurar a segurança do paciente e saúde do trabalhador.

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **Medidas de Precaução**

##### **➤ Precaução Padrão**

É a **mais importante** e está designada para o cuidado de **todos os pacientes**. São planejadas para, qualquer que seja o diagnóstico do paciente, reduzir o risco de

transmissão de micro-organismos através do sangue e de outros fluidos corpóreos, secreções e excreções, exceto suor, independente de haver sangue visível ou não.

A adesão às precauções padrão reduz o risco de transmissão de micro-organismos que possam estar presentes no sangue, fluidos corporais, secreções e excreções, mucosas e pele não íntegra.

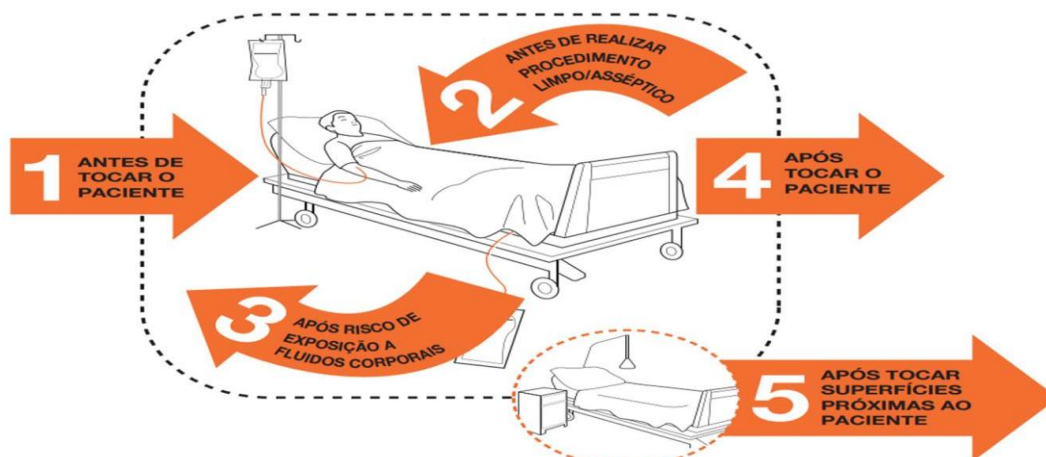


As medidas preconizadas incluem:

- Higienização das mãos de acordo com os 5 Momentos (Imagem 1);
- Utilizar avental e luvas conforme o risco de contato com material biológico;
- Utilizar máscara e óculos em caso de risco de exposição das mucosas a material biológico;
- Descarte adequado de perfuro-cortantes.

Imagem 1

### QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



Em associação às precauções padrão, foram estabelecidas as **Precauções baseadas na Rota de Transmissão**, que são **medidas adicionais** necessárias para interromper a transmissão de microrganismos epidemiologicamente importantes no ambiente hospitalar ou outro cenário de cuidado em saúde. Há três tipos de precauções baseadas na transmissão – **Aérea, Gotículas e Contato**.

Neste documento, considerando o tema de discussão em questão, trataremos especificamente da Precaução de Contato.

### ➤ *Precaução de Contato*

Técnica utilizada para prevenir a transmissão de micro-organismos a partir de pacientes infectados ou colonizados (patologias ou micro-organismos multirresistentes) para outros pacientes, profissionais de saúde por meio do contato direto (pele a pele) ou indireto (contato com superfícies ambientais ou itens de uso do paciente).

## 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.

As medidas para precaução de contato incluem:

- Identificação do quarto/leito.
- Higienização das mãos **sempre** antes de colocar as luvas e após retirá-las. Luvas não dispensam higienização das mãos.



- Uso obrigatório de luvas. A utilização de luvas de procedimento é indicada ao entrar no quarto (independente do contato ser apenas com o ambiente ou diretamente com o paciente), durante todo o período em que o profissional permanecer no interior do mesmo. As luvas devem ser trocadas após contato com materiais infectantes ou ao mudar de sítio corporal contaminado para outro com menor grau de contaminação, e as mãos devem ser higienizadas entre a troca. Devem ser retiradas imediatamente antes de sair do quarto, procedendo à higienização das mãos com clorexidina degermante a 2%. Após a remoção das luvas e antissepsia das mãos, deixar o ambiente sem tocar nas superfícies.
- Uso **obrigatório** de capote. Deve ser colocado antes do contato com o paciente e retirado antes da saída do quarto. A utilização de aventais e luvas é restrita ao quarto do paciente (ou leito, se coorte), de forma que não haja circulação de profissionais paramentados nos corredores.
- Equipamentos e materiais exclusivos, preferencialmente. Se o uso comum for inevitável, deve ocorrer rigorosa limpeza e desinfecção após o uso com álcool a 70% com fricção por 30 segundos, 3 vezes, com secagem espontânea intercalada e usar uma compressa na braçadeira para evitar o contato.
- O paciente deve ser alocado, preferencialmente, em um quarto privativo. Quando este não for disponível, pode-se optar por agrupar pacientes com indicação de precaução pelo mesmo micro-organismo (sistema de coorte). Quando o quarto privativo ou sistema de coorte não forem exequíveis, deve-se obedecer à uma separação espacial de ao menos um (01) metro entre os leitos do quarto e as medidas de precaução devem ser feitas à beira do leito.

## Paramentação e Desparamentação

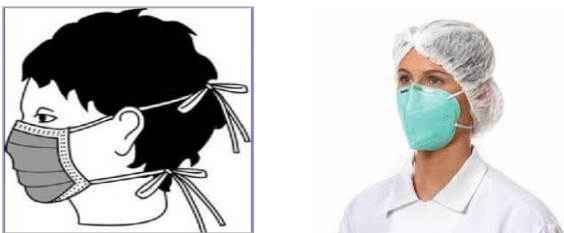
### ➤ Paramentação

Sequencia descrita na ordem (AMOL):

- Avental

		<p>Deverá ser colocado imediatamente antes da assistência. A abertura para atrás. Amarrar as fitas do pescoço e cintura em laços.</p>
---	---	---

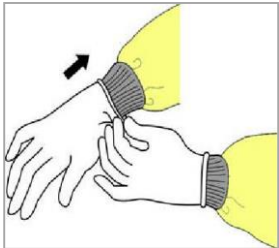
- Máscara

	<p>A máscara cirúrgica deve proteger nariz e boca. Ajustar no nariz e queixo. Amarrar as fitas fazendo laços atrás da cabeça. A máscara PFF 2 (ou N95) deve ter os elásticos ajustados atrás da cabeça.</p>
---	---

- Óculos e Viseira

	<p>Ajustar óculos ou viseiras de maneira a proteger as mucosas de olhos, nariz e boca.</p>
--	--

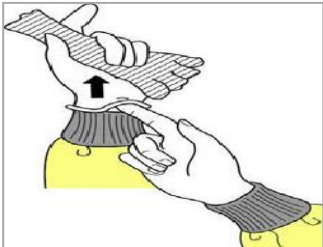
- Luvas de procedimento

	<p>As luvas de procedimento devem ser calçadas imediatamente antes dos procedimentos.</p>
---	---

- *Desparamentação*


Na ordem de desparamentação (LOAM)

- Luvas

	<p>As luvas devem ser retiradas <b>imediatamente</b> após o procedimento respeitando a técnica de retirada.</p>
---	---




○ Óculos ou viseira

	<p>Retirar óculos e viseiras e higienizá-los após o uso antes de guardar. Em caso de sujeira visível, lavar com água e sabão e, em seguida, fricção com álcool 70%. Se não tiver sujeira visível, realizar fricção com álcool 70%.</p>
---	--

○ Avental

	<p>Retirar imediatamente após o procedimento. Não é permitido circular com avental pela unidade.</p> <p>Para retirada do avental, os laços devem ser desfeitos; puxar as fitas do pescoço até que a face interna seja exposta; com as mãos (já sem luvas) tocar na face interna exposta e terminar de retirar avental enrolando-o cuidadosamente.</p>
--	---

○ Máscara

	<p>As máscaras devem ser retiradas imediatamente após o uso.</p> <p>Máscaras cirúrgicas: os laços devem ser desfeitos. Segurar pelas fitas, não tocar na parte protetora do rosto.</p> <p>Máscaras PFF 2: retirar pelos elásticos e, caso haja necessidade de segurar a máscara, segurar pela parte frontal.</p> <p><b>Nunca</b> tocar na face interna.</p>
---	---

## **Limpeza e Desinfecção**

O ambiente hospitalar pode atuar como fonte de recuperação de patógenos potencialmente causadores de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). As superfícies do ambiente do paciente podem contribuir para a contaminação cruzada secundária, por meio das mãos dos profissionais de saúde e de instrumentos ou produtos que poderão ser contaminados ao entrar em contato com estas superfícies. Assim, a higienização das mãos de profissionais e a limpeza e desinfecção das superfícies são fundamentais para a prevenção e redução das IRAS.

### ➤ *Limpeza concorrente*

A limpeza da unidade do paciente deve ser feita diariamente e sempre que necessária; se possível, antecedendo a limpeza do piso. Merecem maior atenção, a limpeza das superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos do paciente e equipe. Tais superfícies devem ter maior frequência de limpeza, 2 vezes por dia. Em caso de pacientes em precaução de contato, recomenda-se a limpeza 3 vezes por dia, seguida da desinfecção.

### ➤ *Limpeza Terminal*

Trata-se de uma limpeza mais completa e minuciosa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. Inclui paredes, piso, teto, painel de gases, equipamentos, mobiliário. É realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos ou nas internações de longa duração.

### ➤ *Desinfecção*

Processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos patogênicos de superfícies, com exceção de esporos bacterianos. É utilizado após a limpeza de uma superfície que teve contato com matéria orgânica. Remover a matéria orgânica antes da aplicação do desinfetante.

*Observação: Para melhores informações, consultar o Manual de Recomendações para Limpeza e Desinfecção de Superfícies – NCIRAS/HRS/2014. Manual disponível no link do Segurança do Paciente, na pasta NCIRAS.*

## **CONTEXTO ATUAL**

O isolamento de todos os pacientes colonizados e/ou infectados é efetivo para o controle de patógeno endêmico?

Segundo estudos da comunidade científica, colocar em precaução de contato pacientes colonizados por micro-organismos multirresistentes (MMR) considerados endêmicos para a realidade em questão não traz benefícios na quebra da barreira. Inclusive, a assistência ao paciente em precaução de contato pode ser prejudicada por atrasos, pode gerar impacto psicológico e abre brechas para que as mãos não sejam higienizadas entre a manipulação de sítios diferentes no mesmo paciente.

As estratégias defendidas atualmente são a higienização das mãos rigorosa, atendendo as orientações da precaução padrão, limpeza do ambiente e uso racional de antimicrobianos.

Neste contexto, este NCIRAS está trabalhando com o objetivo de identificar as cepas MMR endêmicas no Hospital Regional de Sobradinho e, assim, atualizar o POP de Vigilância de Micro-organismos MMR. Provavelmente, alguns micro-organismos que hoje são colocados em precaução de contato, futuramente serão manejados como precaução padrão.

Assim sendo, no caso de precaução padrão, faz-se necessário reforçar que aventais/capotes e luvas são indicados para quando houver risco de contato com fluidos e secreções. A avaliação da situação assistencial e das indicações são fundamentais para o uso racional dos equipamentos de proteção individuais (EPI) em questão.

À necessidade do uso racional do EPI para os pacientes em precaução padrão, soma-se o abastecimento irregular de aventais descartáveis na Secretaria Estadual de Saúde. Atualmente são ofertados aventais de pano e o quantitativo disponibilizado não é suficiente para atender a demanda assistencial nas unidades de internação. Neste contexto, este NCIRAS orienta:

1. Atentar para a prática de higienização das mãos de modo a atender os 5 Momentos da Higienização das Mãos. Para isso, é importante que os dispensadores de álcool estejam sempre abastecidos e limpos. Verificar se dentro



das enfermarias há disponibilidade de, ao menos, 01 dispensador para cada 02 leitos. Após assistência de pacientes em precaução de contato, higienizar as mãos preferencialmente com clorexidina degermante ou álcool gel.

2. Segundo as Boas Práticas, para o paciente em precaução de contato, **o capote/avental pode ser utilizado/reutilizado pelo mesmo profissional por um turno de trabalho**. Deve ser retirado cuidadosamente e colocado à beira do leito de modo que permita ser vestido sem contaminar o profissional. Não deve ser compartilhado com outros profissionais. **Como não há espaço ao redor do leito para acomodar muitos aventais, orientamos deixar suporte de soro exclusivo, e que o técnico de enfermagem seja o profissional a acomodar seu capote à beira do leito, desde que não esteja visivelmente sujo ou molhado, pois é o que mais se aproxima do paciente**. Os demais profissionais deverão pegar aventais novos e desprezá-los após o uso.
3. Realizar a limpeza concorrente do ambiente do paciente na frequência e técnica recomendadas. Para precaução padrão, desinfecção por fricção com álcool 70%, por 30 segundos, duas vezes por dia. Na precaução de contato e em áreas críticas, três vezes por dia, fricção com álcool 70%. Em caso de sujidade visível ou presença de matéria orgânica, limpar com água e sabão antes da desinfecção.
4. A limpeza terminal programada deve obedecer a frequência estabelecida mínima. Precisa ser orientada e acompanhada pela equipe de enfermagem.
5. A técnica de banho no leito precisa ser revista. Banho no leito não é um banho “encharcado”. Os capotes de pano não são impermeáveis, portanto, caso os braços sejam molhados, seja na precaução padrão ou de contato, o servidor estará exposto. Assim sendo, **o ideal é utilizar o avental de plástico descartável atualmente disponível e atentar para a técnica de execução**.

ANIZETH PEREIRA CASTILHO DOURADO

Chefe do NCIRAS/DHRS

Matrícula 1658381-7