



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: AGOSTO/2022	Nº REVISÃO: 03	<b>POP 76</b>
--	---	-------------------------------	-------------------	-------------------

### 1. DEFINIÇÃO

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 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 combinadas 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; – 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

### 2. RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE A PRECAUÇÃO UNIVERSAL E PRECAUÇÕES ADICIONAIS

#### 2.1. PRECAUÇÃO PADRÃO (PP) RECOMENDAÇÕES:

- Usar a PP para todos os pacientes.

Elaborado por: Enfermeira Aline Cardoso Sousa Lasmar  
Médico: Mario Eduardo Bill Primo  
Revisado e adaptado dos protocolos do NCIH

COREN/DF:  
Agosto/2022



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: AGOSTO/2022	Nº REVISÃO: 03	<b>POP 76</b>
--	---	-------------------------------	-------------------	-------------------

- 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 fluidos 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.
- 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 freqüentemente.
- 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.

### 2.2. PRECAUÇÃO DE CONTATO (PC) RECOMENDAÇÕES

- 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 enfermagem/aréa 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 antisséptico, próximo ao leito do paciente.

Elaborado por: Enfermeira Aline Cardoso Sousa Lasmar  
Médico: Mario Eduardo Bill Primo  
Revisado e adaptado dos protocolos do NCIH

COREN/DF:  
Agosto/2022



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: AGOSTO/2022	Nº REVISÃO: 03	<b>POP 76</b>
--	---	-------------------------------	-------------------	-------------------

- 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 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.

### 2.3. PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS RECOMENDAÇÕES

- 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 filtração e vedação lateral adequadas (N95, PFF2).





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: AGOSTO/2022	Nº REVISÃO: 03	<b>POP 76</b>
--	---	-------------------------------	-------------------	-------------------

- 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.

### 2.4. PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS RECOMENDAÇÕES

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

### 2.5. EXEMPLOS DE PRECAUÇÕES INDICAÇÃO PRECAUÇÃO TIPO DURAÇÃO

INDICAÇÃO	TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
Celulite	Padrão	-
Dengue	Padrão	-
Dermatomicose	Padrão	-
Esquistossomose	Padrão	-
Cólera	Padrão	-
Salmonelose	Padrão	-
Hepatite tipo A	Padrão	-
Leptospirose	Padrão	-
Mononucleose	Padrão	-
Enterocolite (Clostridium difficile)	Contato	Durante a doença
Escabiose	Contato	24h após terapia
Impetigo	Contato	24h após terapia
Pediculose	Contato	24h após terapia
Estafilococcia	Contato	Durante a doença

Elaborado por: Enfermeira Aline Cardoso Sousa Lasmar  
Médico: Mario Eduardo Bill Primo  
Revisado e adaptado dos protocolos do NCIH

COREN/DF:  
Agosto/2022



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: AGOSTO/2022	Nº REVISÃO: 03	<b>POP 76</b>
--	---	-------------------------------	-------------------	-------------------

Herpes simples mucocutâneo disseminado	Contato	Durante a doença
Caxumba	Gotículas	9 dias após o início do edema
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 Haemophilus influenza	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

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

### 2.6. 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.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: AGOSTO/2022	Nº REVISÃO: 03	<b>POP 76</b>
--	---	-------------------------------	-------------------	-------------------

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 microorganismos 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.

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

### 2.7. 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 manual ou sistema).

Elaborado por: Enfermeira Aline Cardoso Sousa Lasmar  
Médico: Mario Eduardo Bill Primo  
Revisado e adaptado dos protocolos do NCIH

COREN/DF:  
Agosto/2022





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA COREN/DF 412737</b>	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187</b>	IMPLEMENTAÇÃO: <b>AGOSTO/2022</b>	Nº REVISÃO: <b>03</b>	<b>POP 76</b>
--	--	--------------------------------------	--------------------------	-------------------

- 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;

- O que coletar?

- Urocultura em pacientes com sondagem vesical.

- Aspirado traqueal em pacientes com tubo orotraqueal outraqueostomia.

- 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. OBS.:

1. Quando os swabs de vigilância forem coletados à partir do pedido manual do NCIH, deverão ser entregues diretamente ao setor da microbiologia, que irá cadastrar o exame no prontuário do paciente.

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



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: AGOSTO/2022	Nº REVISÃO: 03	<b>POP 76</b>
--	---	-------------------------------	-------------------	-------------------

3. 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.

### 2.8. 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.

### 3. APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva.

### 4. RESPONSÁVEIS

- Equipe Multidisciplinar;

### 10. 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.





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>NAYARA MOTA CARDOSO FERREIRA</b> COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: <b>AGOSTO/2022</b>	Nº REVISÃO: <b>03</b>	<b>POP 76</b>
---	---	--------------------------------------	--------------------------	-------------------

- 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 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

