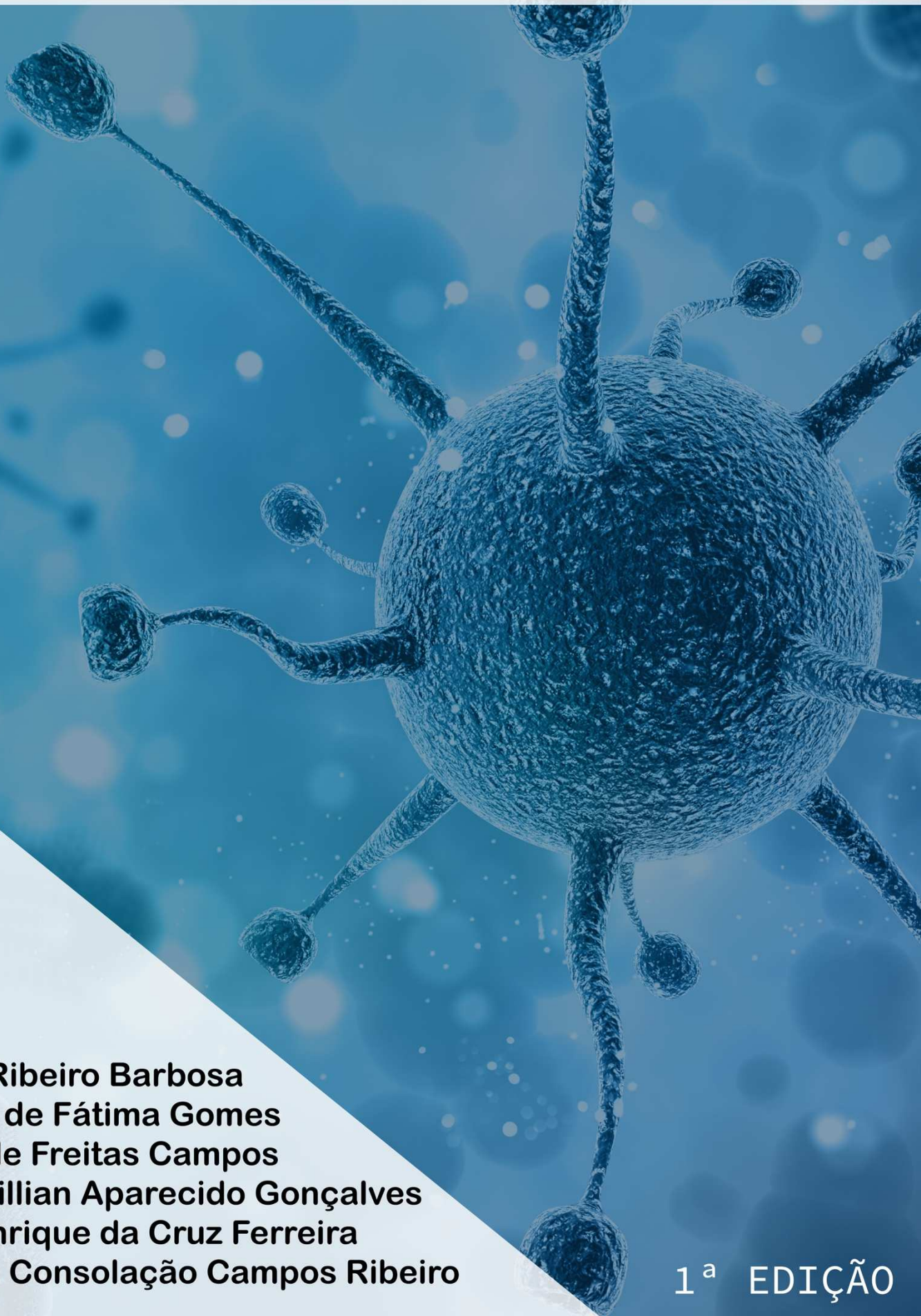


# MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE



**Bárbara Ribeiro Barbosa  
Gessiane de Fátima Gomes  
Luciana de Freitas Campos  
Moisés Willian Aparecido Gonçalves  
Paulo Henrique da Cruz Ferreira  
Liliane da Consolação Campos Ribeiro**

**1<sup>a</sup> EDIÇÃO**

**Diamantina - 2020**

**Bárbara Ribeiro Barbosa  
Gessiane de Fátima Gomes  
Luciana de Freitas Campos  
Moisés Willian Aparecido Gonçalves  
Paulo Henrique da Cruz Ferreira  
Liliane da Consolação Campos Ribeiro**

# **MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**1ª EDIÇÃO**

**Santa Casa de Caridade de Diamantina  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM**

**Revisão técnica realizada por:  
Thábata Coaglio Lucas**

**Diamantina - 2020**



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Para ver uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

## Realização

Grupo de Estudos em Atenção Primária à Saúde (GEAPS)

## Colaboração

Rodrigo Martins Cruz - Bibliotecário

## Apoio

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Pró - Reitoria de Extensão e Cultura - UFVJM

Departamento de Enfermagem - UFVJM

Santa Casa de Caridade de Diamantina

Mestrado Profissional Ensino em Saúde - UFVJM

Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UFVJM

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Medidas de prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde / Bárbara Ribeiro Barbosa ... [et al.]. -- 1. ed. -- Diamantina, SP : Liliane Da Consolação Campos Ribeiro ; Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, 2020.

Outros autores : Gessiane de Fátima Gomes, Luciana de Freitas Campos, Moisés Willian Aparecido Gonçalves, Paulo Henrique da Cruz Ferreira, Liliane da Consolação Campos Ribeiro.  
ISBN 978-65-00-01331-3

1. Assistência à saúde 2. Infecção hospitalar - Controle 3. Infecção hospitalar - Prevenção I. Gomes, Gessiane de Fátima. II. Campos, Luciana de Freitas. III. Gonçalves, Moisés Willian Aparecido. IV. Ferreira, Paulo Henrique da Cruz. V. Ribeiro, Liliane da Consolação Campos.

20-47368

CDD-614.44

NLM-WX-185

### Índices para catálogo sistemático:

1. Infecção hospitalar : Medicina preventiva 614.44

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

## APRESENTAÇÃO

Esse material tem como objetivo fornecer instrumentos de consulta rápida para profissionais que atuam nas instituições de saúde de Diamantina/MG e teve como orientadora a Enfermeira Gessiane de Fátima Gomes do setor de Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e revisora a Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Thabata Coaglio Lucas.

Aqui são apresentadas orientações gerais sobre a higienização das mãos, precaução padrão e por vias de transmissão, doenças de notificação compulsória, rotinas de troca de dispositivos, medidas de prevenções de infecções relacionadas aos procedimentos rotineiros e o processamento de produtos de saúde.

Foram destacadas as principais medidas para prevenção e controle de infecções, conforme a realidade das instituições, seguindo orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial de Saúde e do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC).

De forma simples e esquemática, de fácil acesso e visualização, o profissional de saúde poderá consultar no decorrer de sua prática diária a fim de diminuir eventos adversos, redução da morbi-mortalidade e prolongamento das internações.

# SUMÁRIO

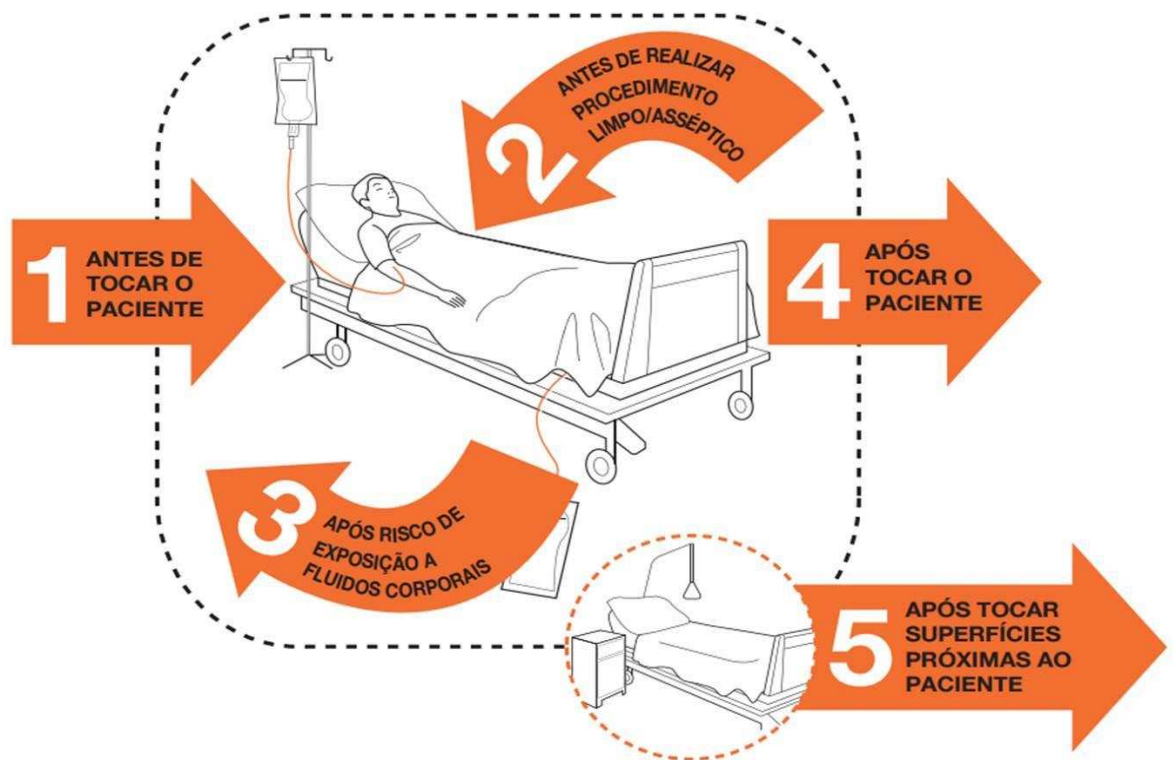
1.0	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	6
	PROCEDIMENTOS.....	7
1.1	Higiene simples das mãos.....	7
1.2	Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica.....	10
1.3	Antissepsia cirúrgica das mãos.....	13
2.0	MEDIDAS DE PRECAUÇÕES.....	15
2.1	Padrão.....	15
2.2	Gotículas.....	15
2.3	Aerossol.....	16
2.4	Contato.....	16
3.0	SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO DE EPI.....	17
3.1	Colocação de EPI.....	17
3.2	Retirada de EPI.....	19
4.0	ISOLAMENTO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES.....	22
5.0	QUIMIOPROFILAXIA PARA CONTACTANTES DE MENINGITE BACTERIANA .....	24
6.0	DOENÇAS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS.....	26
7.0	ROTINA DE TROCA DE DISPOSITIVO.....	31

8.0	MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À DISPOSITIVOS INVASIVOS.....	34
8.1	Prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).....	34
8.2	Prevenção de flebite.....	35
8.3	Prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC).....	36
8.4	Prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao cateter vesical de demora (CVD).....	37
8.5	Infecção do sítio cirúrgico.....	38
9.0	PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE.....	40
9.1	Conceitos básicos.....	41
9.2	Classificação segundo risco potencial de infecção.....	42
9.3	Níveis de desinfecção.....	43
9.4	Produtos para desinfecção química.....	43
9.5	Processamento de produtos de saúde.....	44
	QUADRO DE DOENÇAS E PRECAUÇÕES.....	45
	REFERÊNCIAS.....	52

## 1.0 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

### O que é a higienização das mãos?

Refere-se a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microorganismos. Sendo que esta deve ser realizada em cinco momentos que serão descritos a seguir:



## PROCEDIMENTOS

**1.1 HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum. Tempo estimado: 40 a 60 segundos. Deve ser realizada quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas (BRASIL, 2020).



Molhe as mãos com água;



Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;





Friccione as palmas das mãos entre si;



Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos;



Entrelace os dedos e friccione espaços interdigitais;



Fechem as mãos e friccionem uma na outra com movimentos circulares;



Friccione o polegar esquerdo com a palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;



Friccione as polpas digitais e unhas de uma das mãos contra a outra fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular;



Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular;



Enxague as mãos com água;



Seque com toalhas de papel descartável.

**1.2 FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA:** fricção das mãos com preparação alcóolica 70% pode substituir a higienização simples nos seguintes casos:

- Quando não houver sujidade visível;
- Quando não houver contato com fluidos e secreções corporais.

Tempo estimado: 20 a 30 segundos

(BRASIL, 2020).



Aplique quantidade suficiente de preparação alcóolica para cobrir toda a superfície das mãos;



Friccione as palmas das mãos entre si;



Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos;



Entrelace os dedos e friccione espaços interdigitais;



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimento de vai e vem e vice versa;



Friccione o polegar esquerdo com a palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice versa;



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;



Fricione álcool nos punhos;



Agora, suas mãos estão seguras.

### 1.3 ANTISSEPZIA CIRÚRGICA DAS MÃOS:

Indicada antes de todos os procedimentos cirúrgicos e/ou invasivos. Tempo estimado: 3 a 5 minutos.



Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos;



Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione o lado da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;



Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas sob água corrente;



Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço mantendo as mãos acima dos cotovelos;



Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor;

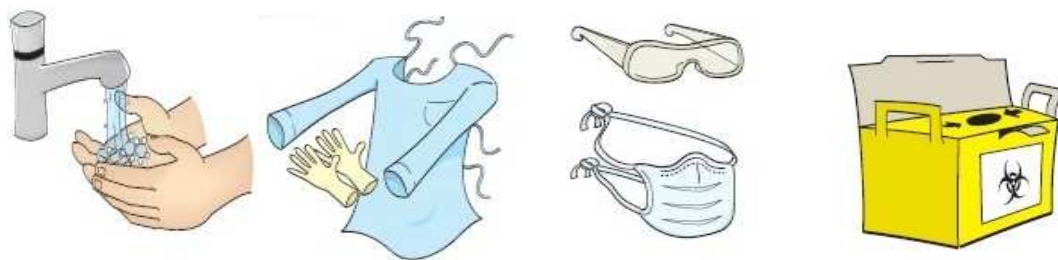


Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciado pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

## 2.0 MEDIDAS DE PRECAUÇÕES

### 2.1 PADRÃO

Aplicam a todas as situações de atendimento a pacientes, protegem o profissional e evitam a transmissão cruzada entre pacientes.



Higienização das mãos

Luvas e Avental

Óculos e Máscara

Caixa pérfuro-cortante

### 2.2 GOTÍCULAS

Visam prevenir a disseminação de infecções de transmissão respiratória por gotícula.

- Utilizar máscara N95 somente em procedimentos geradores de aerossóis (entubação, aspiração, micronebulização).





Higienização das mãos

Máscara Cirúrgica  
(Profissional)Máscara Cirúrgica  
(Paciente durante o  
transporte)

Quarto privativo

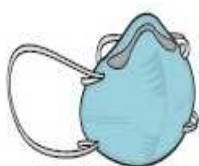
BRASIL, 2020

## 2.3 AEROSSOL

Visam prevenir a disseminação de infecções de transmissão respiratória por aerossóis.

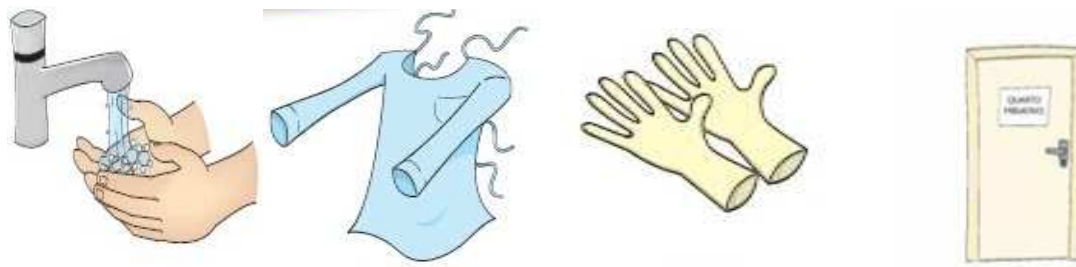


Higienização das mãos

Máscara PFF2  
(N-95)  
(Profissional)Máscara Cirúrgica  
(Paciente durante o  
transporte)Quarto privativo  
com porta fechada

## 2.4 CONTATO

Visam prevenir a disseminação de infecções de transmissão por contato direto ou indireto e colonização por microrganismos multirresistentes.



Higienização das mãos

Avental

Luvas

Quarto privativo  
quando disponível,  
com porta fechada

## 3.0 SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO DE EPI

### 3.1 COLOCAÇÃO DE EPI

A inserção do EPI seguiu recomendações do CDC, 2020.

- 1) Higienização das mãos;
- 2) Colocar avental;
- 3) Colocar máscara;
- 4) Colocar óculos;
- 5) Colocar touca;
- 6) Higienização das mãos (fricção alcoólica);
- 7) Calçar luvas.



Passo 1: Colocar avental;



Passo 2: Colocar a máscara ajustando-a na sua face;



Passo 3: Colocar óculos;



Passo 4: Colocar touca;



Passo 5: Calçar as luvas.

### 3.2 RETIRADA DE EPI

A retirada do EPI seguiu recomendações do CDC, 2020.

- 1) Retirar luvas;
- 2) Retirar avental;
- 3) Higiene das mãos com álcool em gel;
- 4) Retirar óculos;
- 5) Retirar a touca;
- 6) Higiene das mãos com álcool gel;
- 7) Retirar a máscara;
- 8) Higienizar as mãos.



Passo 1: Retirar as luvas com técnica adequada;



Passo 2: Retirar o avental descartando-o do lado avesso;



Continuação passo 2: Retirar o avental descartando-o do lado avesso;



Passo 3: Retirar o óculos na sua haste lateral e proceda a sua desinfecção;



Passo 4 e 5: Retirar a touca na região central externa, puxando para trás e a seguir retirar a máscara por meio de sua tira lateral para não tocar a parte externa da máscara.

## 4.0 ISOLAMENTO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

A infecção por bactéria multirresistente piora o prognóstico do paciente, aumenta a morbimortalidade e prolonga o tempo de internação do paciente. Para prevenir a transmissão desses patógenos é extremamente importante aderir à precaução padrão ao atender qualquer paciente e precaução de contato aos portadores de bactérias multirresistentes.

O padrão de sensibilidade das bactérias varia entre os hospitais e entre os diferentes setores da instituição. Sendo assim, cada instituição deve ter sua própria recomendação, conforme a epidemiologia local.

O tempo de isolamento para pacientes com bactérias multirresistentes é até sua alta. Mesmo aqueles pacientes que recebem antibióticos, podem permanecer colonizados, e transmitir o microrganismo para outros pacientes, sobretudo por meio das mãos dos profissionais e superfícies inanimadas.

Paciente com *Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina* (MRSA):

- Precaução por contato até a alta;
- Quarto privativo quando possível;
- Banho com clorexidine 4%;
- Descolonização com mupirocina nasal 3 vezes ao dia por 5 dias;
- Em caso de reinternação em período menor que 06 meses, manter em precaução.

FONTE: CCIH SANTA CASA, 2019

### **Rotina de precaução por contato: culturas de vigilância**

Pacientes admitidos no CTI oriundos de outra instituição hospitalar é recomendado que se institua precaução por contato e solicite culturas de vigilância:

- 1- Swab nasal, axilar e retal;
- 2- Urocultura;
- 3- Secreção traqueal (se houver);
- 4- Hemocultura;
- 5- Amostra de tecido de lesões/feridas (se houver).

Retira-se da precaução por contato após resultado de swab sem crescimento.



## 5.0 QUIMIOPROFILAXIA PARA CONTACTANTES DE MENINGITE BACTERIANA

A quimioprofilaxia está indicada para os contactantes íntimos expostos 48 horas do início dos sintomas, somente nos casos de doença meningocócica ou meningite por *Haemophilus influenzae*, que obedecem aos seguintes critérios:

Doença meningocócica:

- Contactantes domiciliares (residentes no mesmo domicílio);
- Presídio, quartéis e orfanatos: dormir no mesmo quarto;
- Creche e pré-escola: crianças da mesma sala;
- Pessoas expostas diretamente às secreções de orofaringe;
- Profissionais de saúde que tenham se exposto a secreções respiratórias **sem uso de máscara cirúrgica** durante: entubação traqueal, aspiração de secreções ou auxiliado em exame de fundo de olho.

### Meningite por H. Influenzae:

- Contactantes domiciliares: somente quando, além do caso índice, houver crianças menores de 4 anos susceptíveis (não vacinada ou vacinação incompleta);
- Creches e pré-escolas: apenas a partir do 2º caso confirmado, para contactantes próximos (mesma sala e mesmo período) susceptíveis;

**Manter o paciente sob Precaução de GOTÍCULA em quarto privativo desde a admissão. Utilizar máscara N95 somente em procedimentos geradores de aerossóis.**

Doença meningocócica	Rifampicina: 600 mg VO 12/12 h por 2 dias
H. influenzae	Rifampicina: 600 mg/dia VO 1x/dia por 4 dias
Esquema alternativo (doença meningocócica ou H. influenzae)	Ceftriaxone: 250 mg IM dose única
Droga de segunda escolha	Ciprofloxacino 500 mg VO dose única

**Importante: não se indica a quimioprofilaxia se a exposição ocorrer quando o paciente-fonte estiver em tratamento adequado há mais de 24 horas.**

## 6.0 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

As notificações são de extrema importância para se interromper a cadeia de transmissão. Portanto, devem ser realizadas no ato do atendimento ao paciente, quando as informações necessárias estão disponíveis. Exames com fins diagnósticos só são colhidos e encaminhados para Fundação Ezequiel Dias (FUNED) com notificação preenchida corretamente.

As fichas de notificação são encaminhadas ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), que repassa imediatamente à unidade municipal de vigilância epidemiológica.

### Doenças de notificação mais comuns

Acidente de trabalho com exposição a material biológico

HIV – Infecção pelo vírus ou síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Acidente de trabalho grave	Intoxicação exógena
Acidente por animal peçonhento	Influenza humana por novo subtipo viral
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	Intoxicação exógena
Botulismo	Leishmaniose Visceral
Chikungunya/Dengue/Zika	Leishmaniose Tegumentar Americana
Cólera	Leptospirose
Coqueluche	Malária
Difteria	Óbito infantil e materno
Doença de Chagas aguda	Poliomielite ou paralisia flácida aguda
Doença de Creutzfeldt – Jacob	Doença Meningocócica e outras meningites
Esquistossomose	Raiva Humana
Evento adverso grave pós-vacinação	Rubéola ou Síndrome da Rubéola Congênita
Febre Amarela	Sarampo
Febre Maculosa	Sífilis
Febre Tifóide	Síndrome Respiratória Aguda Grave
Haemophilus influenzae causando doença invasiva	Tétano acidental
Hanseníase	Tuberculose
Hantavirose	Varicela: caso grave internado ou óbito

Hepatites virais	Violência doméstica, violência sexual, tentativa de suicídio e outras violências
SARS-Cov-2 – novo coronavírus – COVID-19	

FONTE: BRASIL,2020; CRUZ,SANTOS;SOUZA,2017

## CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

---

### CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

#### E ACOMPANHANTES

- usar máscara cirúrgica;

- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.

higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;

- óculos de proteção ou protetor facial;

- máscara cirúrgica;

- avental;

- luvas de procedimento

- gorro (para procedimentos que geram aerossóis)

#### Profissionais de saúde

Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou

---

---

aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

**PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO**

**PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA  
AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO**

higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;  
- óculos de proteção ou protetor facial;  
- máscara cirúrgica;  
- avental;  
- luvas de procedimento

---

As máscaras faciais devem ser usadas pelo profissional de saúde em uma área de atendimento ao paciente com COVID-19, e, deve-se oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos e manter a distância do paciente (mais de 1 metro) para reduzir o risco de transmissão.

Cuidados com a máscaras cirúrgicas:

- coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;

- enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado.

- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).

## 7.0 ROTINA DE TROCA DE DISPOSITIVO

O objetivo é orientar e padronizar a rotina da troca de dispositivos, visando assim, prevenir sua contaminação, bem como diminuir a incidência de eventos adversos associados aos materiais médicos hospitalares.



<b>Tipo de Cateter</b>	<b>Tempo de permanência</b>	<b>Observação</b>
Almotolias	7 dias	Trocar antes se sujidade visível
Cateter Arterial Periférico	05 dias (retirar)	Evitar coleta de sangue por este acesso
Cateter Peridural	48 horas	-
Cateter Vascular Central (CVC)	Retirada precoce quando possível	Retirar em caso de: hiperemi, secreção, febre sem foco definido ou exteriorização
Cateter Venoso para Hemodiálise	Troca não programada	Retirar em caso de: hiperemia, secreção, febre sem foco definido ou exteriorização
Cateter Venoso Periférico	Scalp: 24 horas Jelco: 96 horas	Se inserido em situação de emergência, trocar tão logo seja possível
Coletor urinário sistema aberto (jontex+sacolaplástica)	A cada 24 horas	Trocar antes se necessário
Equipo de infusão intermitente	A cada 24 horas	
Equipo de Antibiótico	A cada infusão	
Equipo de infusão contínua, dupla via e torneirinhas	A cada 96 horas	Trocar em intervalo menor se houver sujidade visível
Equipo de nutrição parenteral total e hemoderivados	A cada infusão	-
Equipo de dieta enteral	24 horas	-

Sonda Nasoentérica	06 meses	Recomendação do fabricante
Umificador de O2	Enquanto estiver em uso	Trocar ante se sujidade
Máscara de Micro	A cada 24h	Manter seca e em saco plástico
Dispositivos de oxigenioterapia	Enquanto estiver em uso	Trocar antes na presença de sujidade
Latex de O2	Enquanto estiver em uso	Trocar antes se sujidade
Traqueia de VM	Enquanto estiver em uso	Trocar antes se sujidade
Frascos de aspiração	A cada 24h	Higienizar após cada uso
Latex de aspiração	A cada 24h	Higienizar após cada uso, manter extremidades protegidas
Cânula de Gueddel	A cada 24h	Antes, se sujidade
Comadres e Marrecos	A cada 24h	Higienizar após cada uso, proteger em saco plástico, sem contato com o chão

FONTE: SANTOS;CRUZ;SOUZA,2017

## 8.0 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À DISPOSITIVOS INVASIVOS

### 8.1 PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV):

- Manter cabeceira elevada entre 30 e 45°;
- Avaliar diariamente a seditação e diminuir sempre que possível;
- Aspirar secreção de vias aéreas;
- Higiene oral com antissépticos bucais;
- Monitorizar pressão de cuff;
- Verificar posição de sonda;
- Profilaxia de úlcera gástrica de estresse;

## 8.2 PREVENÇÃO DE FLEBITE

- Avaliar o sítio de inserção do Cateter Venoso Periférico (CVP): rubor, edema e drenagem de secreções;
- Valorizar as queixas do paciente (dor e parestesia);
- Avaliar a necessidade de permanência do cateter;
- Trocar o mais rápido possível CVP instalados em situações de emergência;
- Remover o cateter periférico na presença de: contaminação, obstrução, edema peri inserção, infiltração, hiperemia e queixa do paciente;
- Realizar trocar do CVP a cada 96 h;
- Realizar desinfecção com algodão embebido em álcool 70% nos conectores e tampinhas a cada manipulação: 3 fricções circulares no mesmo sentido.

### 8.3 PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)

- Higienização adequada das mãos antes e depois de inserir e acessar o CVC;
- Precaução máxima de barreira para inserção do CVC (gorro, máscara, capote e luvas estéreis, campo longo estéril);
- Antissepsia da pele do paciente com Clorexidina alcoólica/solução iodada alcóolica para inserção;
- Aguardar secagem do antisséptico alcóolico para punção;
- Escolha do sítio de inserção adequado (1º subclávia, 2º jugular interna, 3º femoral);
- Reavaliação diária da necessidade de permanência do CVC.

#### 8.4 PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO CATETER VESICAL DE DEMORA (CVD)

- Técnica estéril para inserção de CVD;
- Fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação: mulher raiz da coxa, homem na região supra púbica;
- Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
- Não desconectar o cateter, exceto se a irrigação for necessária;
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- Manter o fluxo de urina desobstruído;
- Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente individual evitando contato do tubo de drenagem com o mesmo;

- Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- Limpar rotineiramente o meato uretral.

FONTE: CCIH SANTA CASA, 2019

## 8.5 INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

- Cirurgias cardíacas: banho com clorexidina a 4% 24h e 6 h antes;
- Cirurgias neurológicas: banho as 22h do dia anterior e as 06h na manhã do procedimento com clorexidina 4%;
- Demais cirurgias: banho com sabonete neutro em até 02 horas antes do procedimento;
- Incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas, o cabelo deve ir seco para o bloco operatório;

- Promover a higiene oral adequada;
- Realizar a limpeza concorrente do leito e trocar a roupa de cama após o banho.
- Realizar tricotomia fora da sala operatória, realizando limpeza e desinfecção do aparelho ao término do procedimento;
- Realizar degermação do local próximo da incisão cirúrgica antes de aplicar solução antisséptica com enxague entre elas;
- Realizar a assepsia, pelo cirurgião devidamente paramentado, no campo operatório no sentido centrífugo circular (do centro para a periferia) e ampla o suficiente para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões ou locais de inserções de drenos, com solução alcoólica de Povidona Iodo – PVPI ou clorexidina alcoólica;
- Controle glicêmico;



- Controle de temperatura corporal para minimizar risco de hipotermia;
- Antibióticoprofilaxia cirúrgica no tempo certo.

FONTE: CCIH SANTA CASA, 2019

## 9.0 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

O processamento de produtos para saúde (PPS) envolve métodos de limpeza, desinfecção e esterilização. Estão envolvidos nesse processo: a unidade de internação, a Central de Material e Esterilização (CME) e empresas externas terceirizadas.

A presença de matéria orgânica interfere na eficácia dos processos de desinfecção e esterilização, portanto a limpeza é etapa fundamental.

Em todas as fases da limpeza, desinfecção e esterilização deve ser utilizado Equipamento de Proteção Individual (EPI).

FONTE: CRUZ;SANTOS;SOUZA,2017

## 9.1 CONCEITOS BÁSICOS

Pré-limpeza: remoção da sujidade visível nos PS após o uso, visando minimizar a quantidade de carga microbiana. Deve ser realizada em todos os PS nos setores assistenciais antes de encaminhá-los a CME.

Limpeza: remoção de sujidades externas e internas. Antecede os processos de desinfecção e esterilização. É realizada de forma manual, com água, detergente e acessórios de limpeza, ou automatizada, utilizando lavadora termodesinfetadora ou ultrassônica. Processo exclusivo da CME.

Desinfecção: eliminação de microrganismos em forma vegetativa e alguns esporos. É classificada em três níveis (alto, intermediário e baixo).

Esterilização: destruição de todas as formas de vida microbiana e esporos.

Para a escolha do processamento mais adequado a cada produto, considera-se o risco potencial de transmissão de agentes infecciosos de acordo com sua utilização.

BRASIL, 2016

## 9.2 CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO RISCO POTENCIAL DE INFECÇÃO

CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO	PROCESSO
Crítico	Entra em contato com o tecido estéril ou sistema vascular, ou é conectado a este sistema	Esterilização
Semicrítico	Entra em contato com a membrana mucosa, trato respiratório, geniturinário ou pele não íntegra	Esterilização quando possível, ou desinfecção de alto nível

Não Crítico	Entra em contato com a pele íntegra, mas não com mucosas	Desinfecção de nível intermediário ou baixo, ou somente limpeza. A escolha depende do grau de contaminação após seu uso
-------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 9.3 NÍVEIS DE DESINFECÇÃO

A desinfecção é classificada de acordo com a capacidade de destruição dos microrganismos.

### 9.4 PRODUTOS PARA DESINFECÇÃO QUÍMICA

Produto	Nível de desinfecção	Descrição
Álcool 70%	Intermediário	Friccionar por 30 segundos, no mínimo 3 vezes, com compressa limpa
Quaternário de amônia (3 <sup>a</sup> ou 4 <sup>a</sup> geração) com polihexametileno biguanida	Intermediário	Friccionar com compressa limpa. O tempo de contato: de 1 a 15 minutos (de acordo com o fabricante). Secar espontaneamente. Não enxaguar.

Ácido Peracético	Alto	Preparar a solução conforme recomendação do fabricante. Manter o artigo imerso na solução pelo tempo determinado pelos laudos laboratoriais. Enxaguar com água potável abundante e secar.
------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9.5 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS DE SAÚDE

PRODUTOS	PROCESSO	MÉTODO	RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES
Almotolia	Limpeza e desinfecção	Água e sabão/Solução de ácido peracético	CME	
Assistência ventilatória e inalatória (ambu/cânula de guedel/espaçador/frasco de aspiração/máscara para inaloterapia/umidificador/válvula de PEEP/máscara de CPAP/BIPAP/outras)	Limpeza e desinfecção	Água e sabão/Solução de ácido peracético	CME	
Bacia/balde/comadre/marreco/cuba	Limpeza e Desinfecção	Água+sabão/Fricção com álcool 70%	Enfermagem e CME	As cubas utilizadas na assistência são processadas no setor
Cânula de traqueostomia metálica	Esterilização	Autoclave a vapor saturado	CME	Produto de uso único
Colar cervical	Limpeza e Desinfecção	Água e sabão/Solução de ácido peracético	CME	Descarte na impossibilidade de limpeza
Circuito oxigenoterapia (traqueia)	Limpeza e Esterilização	Autoclave e vapor	CME	

Enxoval cirúrgico	Limpeza e Esterilização	Autoclave a vapor saturado	CME	Limpeza: lavanderia
Esfigmomanômetro/manguito	Limpeza e Desinfecção	Água e sabão e Fricção com álcool 70%	Enfermagem	
Equipamento auxiliar (craniotomo/furadeira/Serra/perfurador)	Limpeza e Esterilização	Autoclave e vapor	CME	
Instrumental cirúrgico	Limpeza e Esterilização	Autoclave a vapor	CME	
Laringoscópio: cabo/lâmina	Limpeza e Desinfecção	Lâmina: água+sabão e fricção com álcool 70%. Cabo: fricção com álcool 70%.	Enfermagem	Acondicionar a lâmina em saco plástico
Latex de aspiração e de oxigenoterapia	Limpeza e Esterilização	Autoclave a vapor	CME	
Material consignado (ortese/prótese/material especial (OPME))	Limpeza e Esterilização	Autoclave a vapor	CME	
Produto manufaturado: algodão ortopédico/cotonete/compressas/curtaivo/crepom/malha tubular/etc	Esterilização	Autoclave a vapor saturado	CME	Produto de uso único
Termômetro axilar	Desinfecção	Fricção com álcool 70%	Enfermagem	

BRASIL,2016

## QUADRO DE DOENÇAS E PRECAUÇÕES

Infecção	Tipo de Precauções	Duração
Abcesso: drenagem não contida pelo curativo	Contato	Durante a doença
Abcesso: drenagem contida pelo curativo	Padrão	
AIDS	Padrão	

Actinomicose	Padrão	
Amebíase	Padrão	
Agente Norwalk de Gastroenterite	Contato	
Angina de Vincent	Padrão	
Antraz cutâneo e pulmonar	Padrão	
Brucellose (febre ondulante, Malta e Mediterrâneo)	Padrão	
Candidíase (todas as formas)	Padrão	
Doença Arranhadura de Gato (linoreticulose benigna de inoculação)	Padrão	
Celulite	Padrão	
Cancróide (cancro mole) H. ducreyi	Padrão	
Caxumba	Gotícula+contato	Por 9 dias após início do inchaço
Chlamydia Trachomatis Conjuntivite	Padrão	
Chlamydia Trachomatis Genital (Linfogranuloma venéreo)	Padrão	
Chlamydia Trachomatis Respiratória	Padrão	
Clostridium C. botulinum	Padrão	
Clostridium C. perfringens (intoxicação alimentar, gangrena gasosa)	Padrão	
Covid-19 (Coronavirus)	Gotícula (N95: procedimentos geradores de aerossóis)	Tempo indeterminado
Tétano	Padrão	
Coccidioidomicose (febre do vale do Rift): Lesões drenantes e Pneumonia	Padrão	
Cólera	Contato	Durante a doença
Colite associada a antibiótico	Contato	Durante a doença
Conjuntivite Bacteriana, gonocócica e C.trachomatis	Padrão	
Conjuntivite Viral aguda	Contato	Durante a doença
Coqueluche	Gotículas	Terapia eficaz 5 dias
Creutzfeld-Jacob, doença	Padrão	
Criptococose	Padrão	

Dengue	Padrão	
Dermatofitose/Micose de pele/Tinea	Padrão	
Difteria Cutânea	Contato	Até que 2 culturas com intervalo de 24 h sejam negativas
Difteria Faríngea	Gotículas	Até que 2 culturas com intervalo de 24 h sejam negativas
Doença Estafilocócica (S. aureus): com secreção contida	Padrão	
Doença Estafilocócica (S. aureus): com secreção não contida	Contato	Durante a doença
Enterocolite pneumonia	Padrão	
Enterocolite síndrome do choque tóxico	Padrão	
Enterocolite síndrome da pele escaldada	Padrão	
Doença Estreptocócica (Streptococcus Grupo A): com secreção contida	Padrão	
Doença Estreptocócica (Streptococcus Grupo A): com secreção não contida	Contato	Durante a doença
Doença Estreptocócica (Streptococcus Grupo A): endometrite (sepse puerperal)	Padrão	
Enterovirose (Coxsackie e Echovirus) Adulto	Padrão	
Epiglotite (Haemophilus influenzae)	Gotículas	Terapia eficaz 24 horas
Escabiose	Contato	Terapia eficaz 24 horas
Esporotricose	Padrão	
Esquistossomose	Padrão	
Exantema subitum (roséola)	Padrão	
Febre Amarela	Padrão	
Febre Reumática	Padrão	
Febre Tifóide (Salmonella typhi)	Padrão	
Gastroenterite Campylobacter, Criptosporidium, Cholera	Contato	Durante a doença
Gastroenterite Clostridium difficile	Contato	Durante a doença



Gastroenterite Echerichia coli: enterohemorrágica O157:H7 e outras	Padrão	Durante a doença
Gastroenterite Giardialambliia	Padrão	
Gastroenterite Yersinia enterocolítica	Padrão	
Gastroenterite Salmonellaspp (inclusive S.typhi)	Padrão	
Gastroenterite Shiguellaspp	Padrão	
Gastroenterite Vibrioparahaemolyticus	Padrão	
Gastroenterite Yersínia enterocolitica	Padrão	Durante a doença
Gonorréia (Blenorragia) granuloma venéreo)	Padrão	
Granuloma inguinal (Donovanose)	Padrão	
Hanseníase	Padrão	
Hantavírus pulmonar	Padrão	
Hepatite viral Tipo C e outros não específicos não A não B	Padrão	>14 anos 1 semana após início dos sintomas
Hepatite viral Tipo D e G	Padrão	
Hepatite viral Vírus E	Padrão	
Herpes simples: Encefalite	Padrão	
Herpes simples Mucocutânea, disseminada ou primária e grave	Contato	Durante a doença
Herpes simples Mucocutânea, recorrente (pele, oral e genital)	Padrão	
Herpes Zoster Localizado em imunossuprimido	Aerossol+ Contato	Até todas as lesões tornarem-se crostas
Herpes Zoster Disseminado (mais de 4 dermatômo)	Aerossol+ Contato	Até todas as lesões tornarem-se crostas
Herpes Zoster Localizado em imunocompetente	Padrão	Até todas as lesões tornarem-se crostas
Impetigo	Contato	24 horas após terapia efetiva
Leptospirose	Padrão	
Lyme, doença de	Padrão	
Malária	Padrão	
Meningite: Asséptica (não bacteriana e não viral)	Padrão	

Meningite: Fúngica	Padrão	
Meningite: Haemophilus influenzae (suspeita ou confirmada)	Gotículas	48 horas após terapia efetiva
Meningite: Listeria monocytogenes	Padrão	
Meningite: Neisseria meningitidis (suspeita ou confirmada)	Gotículas	48 horas após terapia efetiva
Meningite: Pneumocócica	Padrão	
Meningite: Tuberculosa	Padrão	
Outras bactérias não listadas (incluindo gram-negativos)	Padrão	
Meningococemia	Gotículas	24 horas após terapia efetiva
Microrganismos multirresistentes	Contato	Consultar CCIH
MRSA	Contato	Até a alta e em caso de reinternação até 6 meses.
Molusco contagioso	Padrão	
Mononucleose infecciosa	Padrão	
Parvovírus B19: Doença crônica em imunossuprimido	Gotículas	Durante a hospitalização
Parvovírus B19: Crise aplástica transitória ou de células vermelhas	Gotículas	7 dias
Pediculose	Contato	24 horas após terapia efetiva
Pneumonia: Adenovírus	Gotículas+ Contato	Durante a doença
Pneumonia: Mycoplasma (pneumonia atípica primária)	Gotículas	Durante a doença
Psitacose (ornitose)	Padrão	
Raiva	Contato	
Ritter (síndrome da pele escaldada estafilocócica)	Contato	
Riquetsiose	Padrão	
Rubéola:	Gotículas	Até 7 dias após o início das erupções
Sarampo	Aerossol	Até 4 dias após o aparecimento do

		exantema (imunocompetente). Durante a doença (imunocomprometido). Obs: Comunicantes suscetíveis: 5 dias a partir da primeira exposição, até 21 dias depois da última exposição, independente da situação vacinal.
Sífilis: Pele e membrana mucosa (incluindo congênita, primária, secundária)	Padrão	
Sífilis: Lactante (terciária) e soro positivo sem lesões	Padrão	
Tétano	Padrão	
Tinea	Padrão	
Toxoplasmose	Padrão	
Tracoma agudo	Padrão	
Tricomoniase	Padrão	
Tricuríase	Padrão	
Triquinose	Padrão	
Tuberculose: Extra-pulmonar com lesão e drenagem	Aerossol+Contato	
Tuberculose: Extra pulmonar, meningite e outras sem drenagem	Padrão	
Tuberculose: Pulmonar ou doença laríngea confirmada	Aerossol	
Varicela	Aerossol + Contato	Até as vesículas secarem. Durante toda a internação em imunossuprimido/pneumonia. Obs: Colocar pessoas suscetíveis em Precaução aérea: 8 dias a

		partir da primeira exposição, até 21 dias depois da última exposição ou 28 dias se VZIG foi administrada.
Vírus sincicial respiratório	Contato	Durante a doença
Vírus parainfluenza	Contato	Durante a doença

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).2020.

BRASIL.Ministério da Saúde.Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.2016.

*Center for Disease Control and Prevention (CDC).Healthcare Supply of Personal Protective Equipment. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/healthcare-supply-ppe.html>*

CRUZ, Renata Fiuza; SANTOS, Karla A. Faria; SOUZA, Rodrigo Daniel de; Instrução de Trabalho de procedimentos e condutas para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde 2017/2019. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG. 2017.

## FIGURAS

Capa: Designed by kjpargeter/Freepik

Higiene simples das mãos, fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica - Arquivo pessoal

APOIO:



**ISBN: 978-65-00-01331-3**