

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 1 de 9

PRECAUÇÃO DE CONTATO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_012

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 3.0

Data: 26/08/2019

Próxima revisão: 08/2020

Siglas e Definições

- AMPc: Adenosina Monofosfato Cíclico
- BMR: Bactéria Multirresistente.
- CDI: Centro de Diagnóstico por Imagem.
- CIH: Controle de Infecção Hospitalar.
- EPI: Equipamento de Proteção Individual.
- HMDCC: Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro.
- NM: Novo Metropolitano.
- PEP: Prontuário Eletrônico do Paciente.
- PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
- SESMT: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.
- SND: Serviço de Nutrição e Dietética.
- SSA: Serviço Social Autônomo.

Envolvidos

Setor	Profissional
Enfermagem - SSA	Gerente, coordenadores, supervisores, acadêmicos e técnicos de enfermagem
Corpo clínico - SSA	Médico
SCIH – SSA	Médico, enfermeiro e secretário
Higienização - NM	Coordenador e colaboradores
Manutenção - NM	Coordenador e colaboradores
SND – NM	Coordenador e colaboradores
CDI – SSA	Coordenador e colaboradores
SESMT - SSA	Coordenador e colaboradores

Aplicação

Setores assistenciais e de apoio diagnóstico.

Equipamentos e/ou materiais

- Álcool 70%.
- Capotes.
- Computador.
- Luvas de procedimento.
- Placa de identificação do leito em precaução de contato (ANEXO 2).
- Sistema Tasy.

Metodologia

- Realizar a indicação de precaução adicional por motivo de doença infectocontagiosa de transmissão por contato ou de posse do resultado de cultura apresentado microrganismo multirresistente de importância epidemiológica para instituição.
- São considerados BMR de importância epidemiológica no HMDCC:

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página 2 de 9

PRECAUÇÃO DE CONTATO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_012

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 3.0

Data: 26/08/2019

Próxima revisão: 08/2020

<i>Staphylococcus aureus</i>	Resistente a oxacilina (MRSA)
<i>Acinetobacter spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos e/ou polimixinas;
<i>Citrobacter spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos e/ou polimixinas;
<i>Escherichia Coli</i>	Resistentes a carbapenêmicos e/ou polimixinas;
<i>Morganella spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos e/ou polimixinas;
<i>Enterobacter spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos e/ou polimixinas;
<i>Klebsiella spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos e/ou polimixinas;
<i>Serratia spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos
<i>Proteus spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos
<i>Providencia spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos
<i>Pseudomonas spp.</i>	Resistentes a carbapenêmicos e/ou polimixinas;
<i>Enterococcus spp.</i>	Resistente à vancomicina (VRE);
<i>Clostridium difficile</i>	Independente do perfil de sensibilidade
<i>Burkholderia cepacia</i>	Resistência sulfametaxazol/trimetroprim
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Resistência sulfametaxazol/trimetroprim
Outros gram-negativos não descritos acima	Produção de carbapenemase

- O profissional responsável (médico assistente, médico do SCIH ou enfermeiro do SCIH) deve realizar a indicação das medidas de precaução por contato para o enfermeiro supervisor (pessoalmente ou por telefone) e registrar a informação no PEP.
- Cabe ao enfermeiro supervisor identificar adequadamente o leito (ANEXO 2), orientar paciente/acompanhante e demais colaboradores da equipe multiprofissional.
- O SCIH deve atualizar diariamente as planilhas de pacientes em precaução, disponibilizar na área de trabalho na pasta precaução e isolamento e encaminhar aos coordenadores setoriais (via e-mail) estes são responsáveis pela disseminação da informação para equipe assistencial.
- O SCIH deve acompanhar e validar todo processo de indicação e andamento das precauções por contato, realizando vistorias, orientando a equipe, monitorando o período de permanência das precauções e inserindo o alerta no PEP (ANEXO 3).
- Equipamentos utilizados no paciente em precaução de contato (termômetros, esfigmomanômetros, estetoscópios e outros) devem ser, preferencialmente, de uso exclusivo. Caso contrário, devem ser desinfetados com álcool 70% (em três fricções de 10 segundos/cada) logo após a utilização.
- Realizar a higienização das mãos rigorosamente, conforme rotina instituída no PRS_HMDCC_NSP_003.

OBS: Higienização das mãos dos profissionais que assistem diretamente ao pacientes com diagnóstico confirmado por *clostridium difficile* ou que entram em contato com as superfícies próximas ao leito de internação deverão higienizar as mãos exclusivamente com água e sabão. O refil de álcool deve ser retirado do dispensador do local que abriga o paciente durante o período de isolamento.

Início e suspensão da precaução de contato

- Devem ser comunicados ao SCIH, pelo enfermeiro ou médico responsável, assim que indicados no setor assistencial.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 3 de 9

PRECAUÇÃO DE CONTATO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_012

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 3.0

Data: 26/08/2019

Próxima revisão: 08/2020

- A readmissão de pacientes sabidamente colonizados por BMR (até 6 meses contados a partir da data de alta hospitalar) deve ser comunicada imediatamente ao SCIH pelo médico assistente ou enfermeiro supervisor.
- Resultados de exames realizados em outras instituições podem ser validados apenas pela equipe do SCIH-HMDCC, desde que constem no relatório de transferência do paciente (devidamente assinado), sejam encaminhados por e-mail (devidamente assinado) ou estejam impressos.
- O término das precauções de contato por BMR ocorre apenas na alta do paciente. Para as demais indicações (doenças transmitidas por contato) deverão ser seguidas as orientações fornecidas pelo SCIH em evolução específica no PEP e também pode ser consultado na planilha de indicações para precaução por contato, disponível no ANEXO 1.
- Após o término do período de precaução, a placa de identificação do leito deve ser retirada, higienizada com álcool 70% (em três fricções de 10 segundos/cada) e armazenada em local limpo e seco, para que possa ser reutilizada.

Indicações usuais

- Realizar a higienização das mãos rigorosamente, conforme rotina instituída no PRS_HMDCC_NSP_003.
- Usar, obrigatoriamente, luvas de procedimento e capote (exclusivo do paciente) para todas as atividades que possam envolver contato com o paciente e áreas potencialmente contaminadas no ambiente do paciente (dispositivos invasivos, bomba de infusão, monitor, bancadas, dentre outros).
- Usar óculos e máscara cirúrgica quando houver risco de contato com sangue ou secreções.
- Paramentar e retirar os EPIs conforme ANEXO 4.
- Os capotes utilizados na assistência ao paciente em precaução de contato devem ser acondicionados de forma adequada para que não contaminem o profissional e/ou o ambiente. Devem ser trocados a cada turno de 12 horas ou sempre que apresentarem sujidade visível ou umidade.
- As luvas de procedimento devem ser retiradas e descartadas em lixeiras, conforme rotina descrita no PGRSS da instituição.
- Os materiais e medicamentos dispensados e que entraram em contato com o paciente em precaução de contato ou seu ambiente devem ser descartados. Apenas embalagens de vidro (frascos de medicamento e ampolas, por exemplo) podem ser devolvidas à farmácia, desde que seja realizada a limpeza e desinfecção (álcool 70%) das mesmas antes de retornar ao estoque.
- O paciente em precaução de contato pode deambular apenas nas instalações do setor de internação, devendo ser orientado para não encostar ou sentar-se na área comum, utilizada por outros pacientes. Se ocorrer contato com áreas comuns, o setor de higienização hospitalar deve ser acionado para realizar a limpeza e desinfecção do local com urgência. Caso a atividade seja acompanhada por profissionais, os mesmos devem estar devidamente paramentados com capote e luvas de procedimento.
- O transporte do paciente em precaução de contato para outros setores deve ser realizado por profissionais devidamente paramentados e a condição do paciente deve ser informada ao setor de destino com antecedência.
- Caso o paciente em precaução de contato esteja dividindo a enfermaria com outro paciente, deve-se solicitar que o mesmo tome banho por último, levando em consideração a impossibilidade de higienização após cada utilização do banheiro.
- Caso o paciente seja submetido a hemodiálise, deve ser realizada a limpeza e desinfecção da máquina e equipamentos imediatamente após o término de utilização dos mesmos.

Higienização dos leitos em precaução de contato

- Devem ser utilizados materiais exclusivos para limpeza dos leitos em precaução de contato.
- A rotina de limpeza concorrente deve ser organizada de forma que os leitos em precaução de contato sejam higienizados por último, visando preservar os demais leitos. A mesma deve ser realizada de acordo com a rotina descrita no plano de limpeza do HMDCC.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 4 de 9

PRECAUÇÃO DE CONTATO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_012

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 3.0

Data: 26/08/2019

Próxima revisão: 08/2020

- Após a alta do paciente em precaução de contato, deve ser realizada limpeza terminal rigorosa em todas as superfícies do box ou enfermaria, de acordo com a rotina descrita no plano de limpeza do HMDCC.
- A placa de identificação do leito é confeccionada em material plástico, para que possa ser devidamente limpa e desinfetada durante a rotina de limpeza concorrente e terminal.
- O auxiliar de serviços gerais, responsável pela higienização dos leitos em precaução de contato, não precisa utilizar capotes. As luvas devem ser utilizadas e descartadas de acordo com a rotina prevista no POP-HIG-09. Deve também realizar a higienização de mãos logo após a realização de suas atividades.

Entrega de refeições nos leitos em precaução de contato

- Deverá ser realizado em embalagens de uso único, que serão descartadas imediatamente após o consumo dos alimentos.
- O colaborador do SND, responsável pela entrega das refeições, não precisa utilizar capote e luvas de procedimento, mas deve realizar a higienização de mãos logo após a realização de suas atividades.

Tarefas Críticas

- Garantir a identificação correta das bactérias multirresistentes de acordo com o protocolo instituído pelo SCIH.
- Garantir a identificação adequada dos leitos em precaução de contato.
- Garantir que todos os profissionais que prestam cuidado direto ao paciente em precaução de contato, utilizem os EPI's necessários.
- Garantir a disponibilização de leito específico e individual quando houver indicação formal do SCIH, baseado nas condições clínicas do paciente e risco aumentado de transmissão.

Registros

1. Evolução clínica no PEP.
2. Evolução e alerta do SCIH no PEP.
3. Planilha de controle de pacientes em precaução.
3. Ficha de notificação compulsória de doenças (quando indicado).
4. Indicador de "% de adesão às rotinas de precaução adicional".

Referências

ESTADOS UNIDOS. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. HEALTHCARE INFECTION CONTROL PRACTICES ADVISORY COMMITTEE. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007.

SURAWICZ, Christina M. , *et.al.*

Guidelines for Diagnosis, Treatment, and Prevention of Clostridium difficile Infections. *The American Journal of Gastroenterology* **108** , 478-498 (abril de 2013)

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página 5 de 9

PRECAUÇÃO DE CONTATO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_012

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 3.0

Data: 26/08/2019

Próxima revisão: 08/2020

Anexos

1. Planilha de indicações para precaução por contato.

DOENÇA/INFECÇÃO	TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
BACTÉRIAS MDR (conforme listado anteriormente na sessão Definições – Microrganismos de importância para a Instituição)	Contato	Durante toda internação
CONJUNTIVITE VIRAL	Contato	Duração da doença
CÓLERA (crianças ou adultos incontinentes)	Contato	Duração da doença
DIARRÉIA INFECCIOSA (crianças ou adultos incontinentes)	Contato	Duração da doença
<i>Clostridium difficile</i>	Contato	Enquanto durar a diarreia
DIFTERIA (Cutânea)	Contato	Até 02 culturas negativas de nariz/garganta ou lesões colhidas em intervalos de 24h, após o início do tratamento.
DRENAGENS ABERTAS (com material purulento abundante)	Contato	Duração da drenagem
<i>ECZEMA VACINATUM</i>	Contato	Duração da doença
ESCABIOSE	Contato	24h após início da terapia adequada
FEBRE TIFÓIDE (adultos incontinentes)	Contato	Até 03 culturas de fezes negativas colhidas em intervalos de 24h após início do tratamento
HERPES SIMPLES (disseminado, primário grave ou neonatal)	Contato	Até evolução de todas as lesões para crosta
HERPES ZOSTER (disseminado ou em paciente imunossuprimido)	Contato e Respiratória por Aerossóis	Até evolução de todas as lesões para crosta
HEPATITE A	Contato (quarto privativo)	Uma semana após o início da icterícia
IMPETIGO	Contato	24h após início da terapia adequada
PEDICULOSE	Contato	24h após início da terapia adequada
PNEUMONIA (<i>Streptococcus</i> grupo A em lactentes e pré-escolares)	Contato	24h após início da terapia adequada
QUEIMADURAS (lesões extensas infectadas)	Contato	Duração da doença
RUBÉOLA CONGENITA	Contato	Durante a internação
VARICELA	Contato (após das aparecimento das vesículas)	Até evolução de todas as lesões para crosta

2. Placa de identificação do leito em precaução de contato.

PRECAUÇÃO DE CONTATO



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



AVENTAL



LUVAS



PREFERENCIALMENTE 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; descarte adequadamente os perfurocortantes.
- 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 contato 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 termômetros, esfigmomanômetros, estetoscópios devem ser desinfetados com álcool 70% após cada utilização.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 7 de 9

PRECAUÇÃO DE CONTATO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_012

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 3.0

Data: 26/08/2019

Próxima revisão: 08/2020

3. Alerta do SCIH no PEP.

Precaução

Precaução

Data registro: Data liberação:

Precaução:

Motivo:

Origem infecção:

Médico solicitante:

Início: Fim:

Fim acompanhamento:

Observação:

Justificativa:

Inativo Pendente liberação Pendente análise

Liberar
Imprimir
Visualizar
Grid
Novo
Salvar
Desfazer
Excluir
Fechar

Tasy - Alertas de Segurança

Alergias / Reações adversas

CONFIRMADA:

Isolamento / Precaução

Tipo: PRECAUÇÃO DE CONTATO

Motivo: BACTÉRIA MULTIRRESISTENTE

CUIDADOS: - AFIXAR O IMPRESSO DE PRECAUÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO AO LEITO DO PACIENTE.

- REALIZAR A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, CONFORME O PRS_HMDCC_CIH_001 - PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.

- USAR, OBRIGATORIAMENTE, LUVAS E CAPOTE (EXCLUSIVOS DO PACIENTE) PARA TODAS AS ATIVIDADES QUE POSSAM ENVOLVER CONTATO COM O PACIENTE E/OU ÁREAS POTENCIALMENTE CONTAMINADAS NO AMBIENTE DO PACIENTE (CATETERES, SONDAS, CIRCUITO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA, BOMBAS DE INFUSÃO, BANCADAS, ENTRE OUTROS).

- USAR MÁSCARA E ÓCULOS DE PROTEÇÃO SE HOUVER RISCO DE RESPIGOS E CONTATO COM SANGUE, SECREÇÕES E FLUIDOS CORPÓREOS.

- ANTES E APÓS O CONTATO COM O PACIENTE, REALIZAR DESINFECÇÃO DOS OBJETOS COM ÁLCOOL A 70% DE SUPERFÍCIE OU QUATERNÁRIO DE AMÔNIO.

- OS TERMÔMETROS, ESFIGMOMANÔMETROS E ESTETOSCÓPIOS DEVEM SER, PREFERENCIALMENTE, DE USO EXCLUSIVO DO PACIENTE.

4- Sequência para paramentar e retirar os EPIs

● Equipamento de Proteção Individual (EPI)



Seqüência:

1. avental
2. máscara
3. óculos
4. luvas

Retirada correta de Equipamento de Proteção Individual



Seqüência:

1. luvas
2. óculos
3. máscara
4. avental

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 9 de 9

PRECAUÇÃO DE CONTATO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_012

Data da Emissão: 29/03/2017

Nº Revisão: 3.0

Data: 26/08/2019

Próxima revisão: 08/2020

Elaborador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Fabiana Lelis de Avelar Paolinelli Silva	SCIH	Enfermeira	17/03/2017

Revisor(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Raquel Bandeira da Silva	SCIH	Médica	12/06/2019
Andresa Lage Andrade	SCIH	Enfermeira	26/08/2019

Aprovador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Mariana de Carvalho Melo	SCIH	Médica	29/03/2017

Histórico de revisões

Revisão	Descrição alteração / motivo	Data
00	Criação do procedimento.	29/03/2017
01	Inclusão da rotina direcionada aos casos de <i>clostridium difficile</i>	28/07/2017
02	Alteração do perfil de resistência das bactérias multirresistentes	12/06/2019
03	Inclusão da planilha de pacientes em precaução na área de trabalho na pasta precaução e isolamento, inclusão do ANEXO4, alteração do PRS Higienização das mãos para PRS_HMDCC_NSP_003.	26/08/2019
Necessário treinamento do pessoal envolvido?		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Forma de treinamento		<input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Virtual <input checked="" type="checkbox"/> Presencial