	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

## 1. FINALIDADE

Subsidiar com evidências científicas as práticas assistenciais em relação à prevenção e contenção de eventos adversos infecciosos, que muito contribuem para maior morbidade e mortalidade, onerando tanto pessoal, social e financeiramente o sistema de saúde.

As IRAS (Infecções relacionadas à Assistência à Saúde) consistem em eventos adversos persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção leva a considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, aumentando o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde.

## 2. ABRANGÊNCIA

Corpo assistencial, gerencial e apoio

## 3. DEFINIÇÕES TÉCNICAS

SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

## 4. DESCRIÇÃO

### 1. NORMAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

É uma das mais simples, porém a mais importante das recomendações para a prevenção de infecção relacionada à assistência. As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um reservatório de diversos microrganismos, que podem ser transferidos entre superfícies por contato direto ou indireto.

A higienização das mãos tem como finalidade a remoção de sujidade, suor, oleosidade, além da microbiota transitória da pele, interrompendo a transmissão.


Ela deve ser realizada **SEMPRE**, e principalmente:

- 1 – Antes e após o contato com o paciente;
- 2 – Antes e após contato com superfícies próximas ao paciente;
- 3 – Antes e após execução de qualquer procedimento ou contato com dispositivos do paciente;

Devem higienizar as mãos **TODOS** os profissionais que atuam em serviços de saúde, assim como, visitantes e voluntários que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes.

### 1.1 ORIENTAÇÕES GERAIS

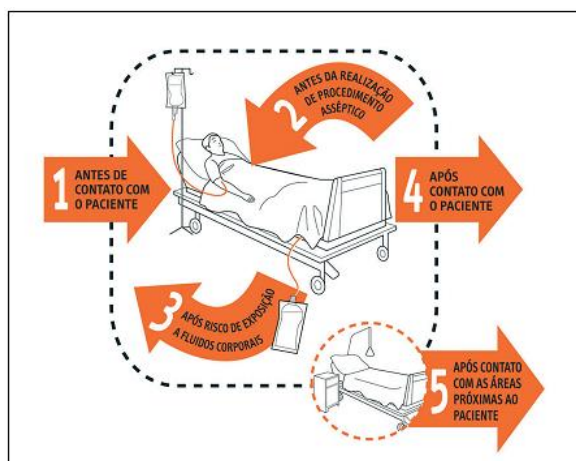
- A higienização das mãos é fundamental na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Pode ser feita com água e sabão ou **PREFERENCIALMENTE com solução alcoólica;**

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	


- Usar somente o sabão disponível nos dispensadores;
- A solução alcoólica pode ser utilizada como substituta da lavagem das mãos, se as mãos não estiverem visivelmente sujas;
- O álcool líquido contido nas almotolias não substitui a solução alcoólica específica para as mãos, inclusive, podendo causar ressecamento à pele das mãos;
- O uso de luvas e capotes descartáveis não dispensa a higiene das mãos;
- Usar luvas e aventais quando houver possibilidade de contato com mucosas, pele com lesões, sangue, ou outros fluidos corpóreos;
- Remover as luvas após cuidar do paciente. Não usar o mesmo par de luvas para cuidar de mais de um paciente e não lavar as mãos enluvasadas;
- Trocar as luvas se for mudar de um local do corpo contaminado para outro limpo, no mesmo paciente.

### 1.2 INDICAÇÃO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) lançou a campanha “Salve Vidas - Higienize suas mãos”, reforçando a necessidade de higienização das mãos em serviços de saúde, pelos profissionais. A Campanha define 5 (cinco) momentos indispensáveis para a higienização das mãos:
- Antes de contato com o paciente;
- Antes da realização de procedimento asséptico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com o paciente;
- Após contato com áreas próximas a pacientes.



**Importante:** A secagem das mãos após sua higienização com água e sabão deve ser realizada com toalhas de papel e é parte essencial na higienização das mãos. Deve ser iniciada pelas mãos (palma e dorso) e seguido pelos punhos. Lembrando que mãos úmidas favorecem ressecamento, lesões de pele e crescimento bacteriano. O ato de balançar as mãos voltadas para baixo com intuito de secá-las


	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

compromete a qualidade da higienização das mãos e não deve ser realizado.

**Atenção:** A remoção de anéis, alianças, pulseiras e relógios se faz necessária em qualquer situação de higienização das mãos, pois, estes adornos podem acumular microrganismos patogênicos e facilitar a transmissão cruzada.

### 1.3 HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO

- Tem como finalidade remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos. Deve ser realizada entre 40 e 60 segundos.
- Remover anéis, alianças, pulseiras, relógios, etc.;
- Umedecer as mãos e pulsos em água corrente;
- Dispensar sabão líquido suficiente para cobrir mãos e pulsos;
- Ensaboar as palmas das mãos e limpar sob as unhas;
- Esfregar o sabão em todas as áreas, com ênfase nas áreas ao redor das unhas e entre os dedos;
- Obedecer a sequência: palma das mãos, dorso das mãos, espaço entre os dedos, polegar, articulações, unha, ponta dos dedos e punhos;
- Enxaguar em água corrente;
- Secar completamente com toalhas de papel descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira de resíduos comuns.
- **IMPORTANTE!**
- A secagem das mãos deve ser realizada com toalhas de papel e é parte essencial na higienização das mãos, deve ser iniciada pelas mãos (palma e dorso) e seguida pelos punhos. Lembrando que mãos úmidas favorecem ressecamento, lesões de pele e crescimento bacteriano.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	




#### 1.4 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM SOLUÇÃO ÁLCOOLICA

Tem a finalidade de reduzir a carga microbiana das mãos, quando não há sujidade aparente nas mãos. A técnica de higienização das mãos com solução alcoólica é igual à técnica utilizada para higienização simples das mãos, substituindo-se o sabão pelo álcool, cuja duração leva aproximadamente de 20 (vinte) a 30 (trinta) segundos.

- Remover anéis e pulseiras;
- Acionar o dispensador de álcool 1 (uma) ou 2 (duas) vezes até conseguir quantidade suficiente do produto (aproximadamente 2 ml);
- Friccionar toda a superfície das mãos até evaporação do produto: palma e dorso das mãos, espaços interdigitais, ponta dos dedos, polegares e punhos.

#### 1.5 ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Este procedimento tem a finalidade de eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional. Para tanto, são utilizadas soluções antissépticas detergentes à base de PVPI ou clorexidina (degermante), sendo indicada antes de procedimentos cirúrgicos e frequentemente seguido do uso de luvas estéreis. O tempo de duração recomendado para este procedimento é de **3 (três) a 5 (cinco) minutos para a primeira cirurgia e de 2 (dois) a 3 (três) minutos para as cirurgias subsequentes.**
- Mãos e braços devem ser completamente lavados em uma sequência consagrada (mãos → cotovelo), contemplando rigorosamente todas as faces, articulações, zonas interarticulares e unhas (que devem estar sempre aparadas e limpas – não ultrapassar a ponta dos dedos). Após a degermação o excesso de sabão deve ser enxaguado na mesma sequência, não sendo indicada remoção do sabão com soluções alcoólicas.

<b>Importante</b>	<b>O SCIH do HEC, não recomenda o uso de escovas para a equipe cirúrgica, sendo as mesmas recomendadas apenas para a retirada de sujidades grosseiras na pele de pacientes em situação de cirurgias de emergência e que não puderam realizar o banho pré-operatório.</b>
-------------------	--

#### 1.6 INDICADORES MENSAIS:

Consumo de Solução alcoólica global;  
Consumo de Solução alcoólica por unidade assistencial;  
Percentual de conformidade na adesão à Higiene das Mãos global e por unidade.


#### 1.7 BARREIRAS PARA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS À ASSISTÊNCIA

São medidas de proteção que devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde, no cuidado a qualquer paciente ou no manuseio de artigos contaminados, quando houver risco de contato com sangue, líquidos corporais, secreções, excreções e mucosas.

#### MÁSCARA

É utilizada para prevenir transmissão de agentes infecciosos através do ar (exemplo: meningite, sarampo, varicela, tuberculose e outros). Perde a eficácia quando dobrada, úmida ou utilizada por tempo prolongado. Ao ser utilizada, fixá-la cobrindo boca e nariz.

- Cirúrgica – indicada para procedimentos do dia a dia e precaução respiratória por gotículas;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- PPF2 ou N95 – indicada para precaução respiratória por aerossol.

### AVENTAL

É indicado se houver possibilidade de contato entre o material infectante e a roupa do profissional ou manejo do paciente em isolamento de contato. O ideal é que seja de uso único.

### LUVAS

Têm como finalidades a autoproteção (luvas de procedimento) e servir como barreira de prevenção de infecção nos procedimentos assépticos (luvas estéreis). **Elas não substituem a higiene de mãos.** Devem ser utilizadas:

- Sempre que for proceder a punções venosas ou arteriais;
- Sempre que manipular fluídos ou matérias orgânicas;
- Durante o ato ou procedimentos cirúrgicos /procedimentos assépticos;
- Em pacientes com isolamento de contato.


### QUARTO PRIVATIVO

Separa os pacientes diminuindo as chances de transmissão de infecção por contato ou pelo ar. O paciente com infecção cuja via de transmissão seja aérea deve ser colocado sempre em quarto privativo; porém, o paciente infectado cuja transmissão ocorra por contato direto, não requer necessariamente quartos individuais. O quarto privativo é preconizado sempre que o microrganismo for multirresistente. Caso não seja possível quarto privativo, estabelecer coorte de pacientes colonizados por MMR.

### ARTIGOS E EQUIPAMENTOS

Todos os artigos e equipamentos devem ser manipulados de maneira a evitar transmissão de microrganismos a outras pessoas (paciente, equipe de saúde e visitantes) e ao ambiente. Após o uso, os artigos e equipamentos contaminados devem ser recolhidos e encaminhados para desinfecção apropriada. As roupas sujas devem ser manipuladas com o mínimo de agitação (evitar dispersão de microrganismos no ar), acondicionadas no local de uso e transportadas adequadamente para a lavanderia.



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

## AMBIENTE

Sempre que houver respingo ou derramamento de matéria orgânica (sangue, excretas, secreções) em superfícies (piso, parede, etc.) devem ser realizadas limpeza e desinfecção local.

## 2 NORMAS PARA PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Microorganismos são transmitidos dentro do ambiente hospitalar através de diversas formas de transmissão, as quais podem ser por contato (direto ou indireto), por via aérea (gotícula ou aerossol), por sangue e fluídos orgânicos, veículo comum (equipamento, medicações contaminadas) e vetor. A transmissão de contato é o mais freqüente modo de transmissão de infecção hospitalar.

### 2.1 CONCEITOS GERAIS

**CONTATO DIRETO:** envolve contato direto entre superfície (s) corporal (ais) com superfície corporal (exemplo: mãos). É a transferência física de microrganismos entre um indivíduo colonizado ou infectado e um hospedeiro susceptível.


**CONTATO INDIRETO:** envolve contato de hospedeiro susceptível com objetos inanimados contaminados como: instrumentos, roupas ou luvas contaminadas não trocadas entre os pacientes.

**TRANSMISSÃO POR GOTÍCULAS:** Ocorre quando partículas > 5µ (micras) contaminadas são impelidas a curta distância através do ar e depositadas na conjuntiva, mucosa nasal, boca ou pele íntegra, produzindo colonização. Devido ao seu peso, essas partículas se mantêm suspensas no ar a uma distância máxima de 1 (um) metro.

**TRANSMISSÃO POR AEROSSÓIS:** Ocorre pela disseminação de partículas < 5µ (micras) contaminadas com microrganismos. Estão amplamente dispersas no ar, ficando suspensas no mesmo, por longo período de tempo.

**TRANSMISSÃO POR VEÍCULO COMUM:** Refere-se a microrganismos transmitidos pela água, frascos de medicamentos, circuitos de ar condicionado e esgoto hospitalar.

**TRANSMISSÃO POR VETOR:** Transmissão de microrganismos através de animais tais como insetos e ratos.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

## 2.2 TIPOS DE PRECAUÇÃO

**2.2.1 PRECAUÇÃO PADRÃO:** Medida adotada para contato com **todos os pacientes**, independente da sua doença.

FIGURA 3 – Placa de identificação para precaução padrão



### a) HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Antes e após o contato com o paciente;
- Imediatamente após tocar sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e/ou objetos contaminados;
- Imediatamente após retirar as luvas.

### b) LUVAS

- Calçar luvas de procedimento sempre que houver possibilidade de contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra ou objetos contaminados;
- Retirar imediatamente após o uso e higienizar as mãos.


### c) MÁSCARAS E ÓCULOS

- Usar para proteger mucosa (olhos, nariz, boca), sempre que houver risco de respingos com sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções;
- Retirar imediatamente após o uso e higienizar as mãos.

### d) CAPOTE

- Usar quando houver risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções;



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Retirar imediatamente após o uso e higienizar as mãos.

#### e) EQUIPAMENTOS

- Manipular equipamentos usados e sujos de maneira a não contaminar profissionais e pacientes (pele, mucosa e roupas);
- Não usar objetos de um paciente em outro, sem a devida desinfecção prévia;
- Descartar materiais perfurocortantes em recipientes adequados (caixas de perfurocortantes).

#### f) ROUPA

- Evitar sua agitação. Manipular de maneira a não contaminar profissionais, paciente e ambiente.

#### g) AMBIENTE

- Limpeza realizada pelo serviço de higienização, conforme padronização do SCIH, descrito no Manual de Boas Práticas do Serviço de Higienização.

**2.2.2 PRECAUÇÃO DE TRANSMISSÃO AÉREA:** Medida adotada para prevenção de doenças transmitidas por gotículas ou aerossóis que incluem:


#### A. PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS

FIGURA 4 – Placa de identificação de precaução para aerossóis



a)

PRECAUÇÃO PADRÃO

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

b) QUARTO PRIVATIVO

- Manter a porta fechada, **obrigatoriamente**;
- Manter o ar condicionado central desligado;
- Uso do filtro HEPA;
- Uso de pressão negativa;
- Evitar saída do paciente;
- Restringir fluxo de visitantes e profissionais de saúde;
- Em caso de Varicela ou Herpes zoster, restringir a entrada de visitantes e profissionais de saúde susceptíveis.

c) MÁSCARA


- Máscara N95/PPF2 - indicada nos casos de TB pulmonar, sarampo, varicela, SRAG (síndrome respiratória aguda grave) e Herpes Zoster disseminado em pacientes imunossuprimidos ou presença de lesões de zoster em mais de um dermatomo (conforme QUADRO 1). Esta máscara tem duração de 15 dias, é de uso individual e deve ser conservada seca e sem rachaduras;
- A máscara cirúrgica deve ser utilizada no transporte do paciente.

d) TRANSPORTE

- Evitar, mas se necessário, paciente deve estar paramentado conforme descrição acima;
- Na SRAG usar Raio - X portátil no próprio quarto.

QUADRO 1 - Tempo de isolamento de doenças de transmissão por aerossóis.

TRANSMISSÃO POR AEROSSÓIS	
DOENÇA / CONDIÇÃO CLÍNICA	TEMPO
Sarampo	Durante a internação
SRAG	Durante a internação
COVID 19	20 dias após início dos sintomas e se afebril nas últimas 24h, em casos de SRAG, 7 a 10 dias em casos leves.
TB pulmonar ou laríngea	14 dias após início da terapêutica, com pesquisa de BAAR de controle negativo
Varicela, Herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido ( <b>adicionar precaução de contato</b> )	Até fase de crosta

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

### ATENÇÃO!

Considera-se **PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO** aquele doente que apresenta imunodeficiência devido à desordem imunológica congênita (síndrome de deficiência imunológica congênita) ou adquiridas (infecção por vírus da imunodeficiência humana; doenças crônicas como: diabetes, câncer, enfisema ou insuficiência cardíaca; desnutrição; terapia imunossupressora de outro processo da doença como: radiação, quimioterapia citotóxica, corticosteróides, anticorpos monoclonais).

#### B. Precaução para gotículas

FIGURA 5 – Placa de identificação de precaução para gotículas




a)

#### PRECAUÇÃO PADRÃO

##### b) QUARTO PRIVATIVO

- Manter a porta fechada, preferencialmente;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Manter o ar condicionado central desligado;
- Evitar saída do paciente;
- Restringir fluxo de visitantes e profissionais de saúde.

#### c) MÁSCARAS


- Máscara cirúrgica – indicada para o uso em todo profissional que entrar no quarto para prestar assistência ao paciente, nos casos conforme QUADRO 2;
- Uso individual. Deve ser trocada quando estiver úmida ou danificada;
- A máscara cirúrgica deve ser utilizada no transporte do paciente.

#### d) TRANSPORTE

- Evitar, mas se necessário, paciente deve estar paramentado conforme descrição acima.

#### QUADRO 2 – Tempo de isolamento de doenças de transmissão por gotículas


TRANSMISSÃO POR GOTÍCULAS	
DOENÇA / CONDIÇÃO CLÍNICA	TEMPO
Adenovírus	Durante internação
Bronquiolite ( <b>adicionar precaução de contato</b> )	Durante internação
Coqueluche	05 dias
Difteria faríngea	02 culturas – intervalo de 24 horas negativas
<i>Haemophilus influenzae</i> invasiva: meningite, pneumonia, epiglottite, septicemia	24 horas de terapia
Infecções estreptocócicas	24 horas de antibiótico
Influenza, parainfluenza	Durante internação
Meningococo: meningite, pneumonia, septicemia	24 horas de terapia
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Durante internação
Parotidite (Caxumba)	09 dias após início do edema
Parvovírus B-19	Durante internação
Rubéola	Início do rash até 7 dias

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

**2.2.3 PRECAUÇÃO DE CONTATO:** São precauções usadas para doenças que podem ser transmitidas através do contato com um ou mais tipos de matéria orgânica (conforme QUADRO 3).

QUADRO 3 – Tempo de isolamento de doenças de transmissão por contato, gotículas e aerossóis.


Infecção / Condição / Microorganismo	Recomendação De	
	Tipo	Precauções
Abcesso:		
• Drenando sem curativo ou com curativo não contido	Contato	Duração da Secreção
• Drenando com curativo oclusivo contido	Padrão	
AIDS: ver HIV		
Actinomicose	Padrão	
ADENOVÍRUS, infecções por: lactante e pré-escolar	Gotícula + Contato	Durante a Doença
Amebíase	Padrão	
Angina de vincent	Padrão	
Antrax: cutânea e pulmonar	Padrão	
Ascaridíase	Padrão	
Aspergilose	Padrão	
Bactérias Multirresistentes: colonização/infecção (solicitar avaliação da CCIH)	Contato*	
Babesiose	Padrão	
Botulismo	Padrão	
Bronquiolite: ver infecções respiratórias em lactantes e pré-escolares		
Brucelose	Padrão	
Candidíase: todas as formas	Padrão	
Caxumba	Gotícula	Até 9 dias do surgimento da Tumor

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	


		fação
Celulite: drenagem não controlada	Contato	Durante a Doença
Cancro Mole ( <i>chlamydia trachomatis</i> ): conjuntivite, genital e respiratória	Padrão	
Cisticercose	Padrão	
<i>Clostridium botulinum</i>	Padrão	
<i>Clostridium difficile</i>	Contato	Durante a Doença
<i>Clostridium perfringens</i> : Intoxicação alimentar e gangrena gasosa	Padrão	
Cólera	Contato	
Colite Associada A Antibiótico	Contato	Durante a Doença
Conjuntivite:		
• Bacteriana aguda e gonocócica	Padrão	
• Viral aguda (hemorrágica aguda)	Contato	Durante a Doença
Coqueluche	Gotícula	5 dias de Terapia Eficaz

Creutzfeldt-Jacob, Doença	Padrão	
Criptococose	Padrão	
Citomegalovirose: Neonatal Ou Em Imunossuprimido	Padrão	
Dengue	Padrão	
Dermatofitose	Padrão	
Diarreia: Ver Gastroenterite		
Difteria		
Cutânea	Contato	Terapia Antimicrobiana com 2 Pesquisas Negativas em
Laríngea	Gotícula	




	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

		dias diferentes
Doença De Mão, Pé E Boca: ver enterovirose		
Donovanose (Granuloma Inguinal)	Padrão	
Encefalite: Ver Agente Específico		
Endometrite	Padrão	
Enterobíase	Padrão	
Enterocolite – <i>Clostridium Difficile</i>	Contato	Durante a Doença
Enterocolite Necrotizante	Padrão	
Enterovirose (Coxsackie E Ectovírus):		
• Adulto	Padrão	
• Lactente e pré-escolar	Contato	Durante a Doença
Epiglotite	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
Erisipela	Padrão	
Eritema Infeccioso: ver parvovírus B19		
Escabiose	Contato	24h de Terapia Eficaz
Esporotricose	Padrão	
Esquistossomose	Padrão	
Estafilococcia:		
S. aureus		
• Pele, ferida e queimadura – com secreção não contida	Contato	
• Pele, ferida e queimadura – com secreção contida	Padrão	
• Enterocolite	Padrão <sup>1</sup>	
• Pneumonia	Padrão	
• Síndrome da pele escaldada	Padrão	
• Síndrome do choque tóxico	Padrão	
Estreptococcia:		
Streptococcus Grupo A		


	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

• Pele, ferida e queimadura – com secreção não contida	Contato	
• Pele, ferida e queimadura – com secreção contida	Padrão	
• Endometrite (sepsis puerperal)	Padrão	
• Faringite: lactante e pré-escolar	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Pneumonia: lactante e pré-escolar	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Escarlatina: lactante e pré-escolar	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Streptococcus Grupo B - Neonatal	Padrão	
Estreptococcia: Streptococcus Grupo não A e não B	Padrão	
Estrongiloidíase	Padrão	
Exantema Súbito	Padrão	
Febre Amarela	Padrão	
Febre Por Arranhadura Do Gato	Padrão	
Febre Por Mordedura Do Rato: ( <i>Streptobacillusmoniliformis</i> ou <i>Spirillumminus</i> )	Padrão	
Febre Recorrente	Padrão	
Febre Reumática	Padrão	
Febre Tifoide: ver gastroenterite		
Furunculose Estafilocócica: Lactantes E Pré-Escolares	Contato	Durante a Doença
Gangrena Gasosa	Padrão	
Gastroenterite:		
• Campylobacter spp, Cholera spp, Criptosporidium spp	Contato	
• Clostridium difficile	Contato	Durante a Doença
• Escherichia coli: Enterohemorrágica 0157:4h e outras espécies:diarreia não contida	Contato	
• Escherichia coli: Enterohemorrágica 0157:4h e outras espécies:diarreia contida	Padrão	
• Giardia lambia	Padrão	


	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

• Rotavírus	Contato	
• Salmonella spp (inclusive S.typhi)	Padrão <sup>1</sup>	
• Shigella spp	Padrão <sup>1</sup>	
• Vibrio parahaemolyticus	Padrão	
• Viral: outros vírus: diarreia não contida	Contato	
• Viral: outros vírus: diarreia contida	Padrão	
• Yersinia enterocolitica	Padrão	
Giardíase: ver gastroenterite		
Gonorréia	Padrão	
Guillain-Barré, Síndrome De	Padrão	
Hanseníase	Padrão	
Hantavírus Pulmonar	Padrão	
<i>Helicobacter Pylori</i>	Padrão	
Hepatite Viral:		

• Vírus A	Padrão	
• Uso de fralda ou incontinente	Contato <sup>2</sup>	Durante Doença a
• Vírus B (HBs Ag positivo) vírus C e outros: sem sangramento	Padrão	
• Vírus B (HBs Ag positivo) vírus C e outros: com sangramento nãocontido	Contato	
• Vírus E	Padrão	
Hepangina: ver enterovirose		
Herpes Simples:		
• Encefalite	Padrão	
• Neonatal	Padrão	
• Mucocutânea, disseminada ou primária e grave	Contato <sup>3</sup>	Durante Doença a
• Mucocutânea, recorrente (pele, oral e genital)	Contato	
Herpes Zoster:		
• Localizado em imussuprimido	Aerossol	Durante a


	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

	+ Contato* **	Doença (Lesões Crosto- sas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disseminado (mais de 1 dermatomo)</li> </ul>	Aerossol + Contato* **	Durante a Doença (Lesões Crosto- sas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Localizado em imunocompetente</li> </ul>	Padrão	
Hidatidose	Contato***	
Histoplasmose	Padrão	
HIV, Infecção Por: Com Ou Sem Sangramento	Padrão	
Impetigo	Contato	
Infecção De Cavidade Fechada	Padrão	
Infecção Do Trato Respiratório Em Lactantes E Pré-Escolares Ou Bronquiolite: Vírus Sincial Respiratório e Vírus parainfluenzae	Gotícula + Contato	
Influenza: A, B, C - (Inclui H1N1)	Gotícula** Contato	+ Crianças: até 14 dias do início dos sintomas Adultos: até 7 dias do início dos sintomas
Intoxicação Alimentar Por: C. botulium, C. perfringens, C. welchi e estafilocócica	Padrão	
Kawasaki, síndrome de	Padrão	
Legionelose	Padrão	
Leptospirose	Padrão	
Listeriose	Padrão	

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

LYME, Doença De	Padrão	
Linfogranuloma Venéreo	Padrão	
Malária	Padrão	
Melioidose	Padrão	
Meningite:		
• Asséptica (não bacteriana e não viral)	Padrão	
• Bacteriana gram-negativos entéricos, em neonatos	Padrão	


• Fúngica	Padrão	
• Haemophilus influenzae (suspeita ou confirmada)	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Listeria monocytogenes	Padrão	
• Neisseria meningitidis (suspeita ou confirmada)	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Pneumocócica	Padrão	
• Tuberculosa	Padrão	
• Outra bactéria não citada acima	Padrão	
Menigococemia	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
Microrganismo Multirresistentes (Ver Bactérias Multirresistentes)		
Molusco Contagioso	Padrão	
Mononucleose Infecciosa	Padrão	
Mucormicose	Padrão	
Micobacteriose Atípica (Não M. Tuberculosis): Pulmonar E Cutânea	Padrão	
Nocardiose	Padrão	
Oxiuros, Infecção Por	Padrão	
Paracoccidiodomicose (P. Brasiliensis): Pulmonar Ou Cutânea	Padrão	
Parvovírus B19:		
• Doença crônica em imossuprimido	Gotícula	Durante a Internação
• Crise aplástica transitória ou de células vermelhas	Gotícula	7 dias

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	


Pediculose	Contato	24h de Terapia Eficaz
Pertussis (Coqueluche)	Gotícula	5 dias de Terapia Eficaz
Peste:		
• Bubônica	Padrão	
• Pneumônica	Gotícula	3 dias de Terapia Eficaz
Pleurodúnea: Ver Enterovirose		
Pneumonia:		
• Adenovírus Burkholderiacapacia em fibroso cístico incluindo	Gotícula + Contato	Durante a Doença
• Colonização do trato respiratório	Padrão <sup>5</sup>	
• Chlamydia	Padrão	
• Fúngica	Padrão	
• Haemophilus influenzae: adulto	Padrão	
• Haemophilus influenzae: lactantes e crianças de qualquer idade	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Legionella spp	Padrão	
• Meningocócica	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Mycoplasma (pneumonia atípica primária)	Gotícula	Durante a Doença
• Outras bactérias não listadas (incluindo gram-negativos)	Padrão	
• Pneumocócica	Padrão	

• Pneumocystis carinii	Padrão <sup>6</sup>	
• Pseudomonas cepacia: ver pneumonia por Burkholderia cepacia		
• Staphylococcus aureus	Padrão	
• Streptococcus, grupo A: adultos	Padrão	
• Streptococcus, grupo A: latentes e pré-escolares	Gotícula	24h de Terapia



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	


		Eficaz
• Viral: adultos	Padrão	
• Viral: lactantes e pré-escolares	Contato	
Poliomielite	Padrão	
Psitacose (Ornitose)	Padrão	
Raiva	Contato	
REYE, Síndrome De	Padrão	
RITTER (Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica)	Padrão	
Riquetsiose	Padrão	
Rubéola:	Gotícula	7 dias após o início do Rash
• Congênita	Contato <sup>7</sup>	
Salmonelose: Ver Gastroenterite		
Sarampo	Aerossol	4 dias após o término do Rash
Shigelose: Ver Gastroenterite		
Sífilis:		
• Pele e membrana mucosa (incluindo congênita, primária e secundária)	Padrão	
• Lactante (terciária) e soro positivo sem lesões	Padrão	
Síndrome Da Pele Escaldada	Padrão	
Síndrome De Fournier	Padrão	
Síndrome De Stevens Johnson	Padrão	
Teníase	Padrão	
Tétano	Padrão	
Tinea	Padrão	
Toxoplasmose	Padrão	
Tracoma Agudo	Padrão	

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

Tricomoníase	Padrão	
Tricuríase	Padrão	
Triquinose	Padrão	
Tuberculose:		
• Extrapulmonar com lesão drenando	Padrão + Aerosol*	
• Extrapulmonar, meningite e outras sem drenagem	Padrão	
• Pulmonar (suspeita ou confirmada)	Aerosol	Terapia Eficaz e Melhora Clínica

• Laríngea (suspeita ou confirmada)	Aerosol	Terapia Eficaz e Melhora Clínica
• Mantoux: reator ( $\geq 5$ mm) sem evidência de doença	Padrão	
• Pulmonar ou laríngea atual (em tratamento >15 dias)	Padrão	
Tularemia: Lesão Drenando Ou Pulmonar	Padrão	
Tifo: Endêmico E Epidêmico (Não É Por <i>Salmonella Spp</i> )	Padrão	
Varicela	Aerosol + Contato	
Zigomicose (Ficomicose/Mucormicose)	Padrão	100% de Lesões Crostosas

Doenças Emergentes		
Infecção / Condição / Microorganismo	Recomendação De Precauções	
	Tipo	Período
Antrax	Gotícula +	

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

	Contato	
Coronavirus	Aerossol + Contato	
Sars	Aerossol + Contato	
Monkeypox	Aerossol/ Goticula +Contato	

### 3 NORMAS PARA VIGILÂNCIA ATIVA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES


#### 3.1 QUAIS MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES VIGIAR NO HEC?

QUADRO 4 - Microrganismos MMR monitorados pelo SCIH.

MICRORGANISMOS	PERFIL DE RESISTENCIA
<i>Staphylococcus aureus</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resistente a oxacilina, intermediário a vancomicina</li> </ul>
<i>Enterococcus</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resistente a vancomicina</li> </ul>
<i>Acinetobacter</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensível somente aos carbapenêmicos ou</li> <li>Resistentes aos carbapenêmicos e aqueles sabidamente produtores de CARBAPENEMASES</li> </ul>
<i>Pseudomonas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensível somente a carbapenêmicos ou resistentes aos mesmos e aqueles sabidamente produtores de CARBAPENEMASES</li> </ul>
Bactérias Gram negativas (Enterobactérias)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produtores de carbapenemases</li> </ul>

#### 3.2 COMO VIGIAR?

##### 3.2.1 CRITÉRIOS DE RASTREAMENTO (DE QUEM COLETAR?)

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

- I. Pacientes procedentes do domicílio que recebem cuidados por profissionais de saúde (HOME CARE) ou internação domiciliar;
- II. Pacientes procedentes de outra instituição hospitalar com mais de 48 horas de internação ou que tenha sido submetido a procedimentos invasivos (cirurgias, entubação orotraqueal, punção venosa profunda, cateterismo vesical de demora);
- III. Pacientes procedentes da residência com história de internação recente (nos últimos 03 meses) em qualquer instituição;
- IV. Pacientes em programa de hemodiálise ou diálise;
- V. Pacientes com presença de feridas, traqueostomia (TQT), gastrostomia (GTT) e outras ostomias.

### 3.2.2 COLETAR DE ONDE?

- I. Coletar um (1) *swab* da região anterior de ambas as narinas para pesquisa MRSA, um (1) *swab* retal para pesquisa de VRE e (1) *swab* retal para pesquisa de KPC. Os *swabs* serão coletados de todos os pacientes que preencherem qualquer um dos critérios acima descritos;
- II. Para pacientes que preencherem o critério V, coletar *swab* de ferida cutânea, do óstio da gastrostomia e/ou traqueostomia conforme a indicação. Nesta situação, coletar um (1) *swab* para cada sítio


#### ATENÇÃO!

O SCIH estará acompanhando junto ao laboratório os resultados de cultura de vigilância e será responsável pela indicação e suspensão das precauções quando indicado.

## 4 NORMAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

### 4.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Higienizar as mãos antes e após manusear o paciente e após contato com secreções e/ou artigos contaminados. Usar preferencialmente álcool gel;
- Manter programa de educação permanente relacionada à prevenção de pneumonia hospitalar para médicos, enfermagem e fisioterapia;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	


- Manter cabeceira elevada entre 30° - 45° para todos os pacientes, exceto se contra indicação formal;
- Preferir ventilação não invasiva, sempre que possível;
- Não fazer troca rotineira de tubos endotraqueais (TOT e cânula de traqueostomia);
- Evitar reintubações frequentes;
- Utilizar entubação orotraqueal preferencialmente a nasotraqueal;
- Retirar o mais precocemente possível os dispositivos respiratórios e sondas enterais;
- Verificar rotineiramente posição de sondas enterais;
- Usar antimicrobiano de maneira racional;
- **Higiene oral rotineira 4 (quatro) vezes ao dia com solução de clorexidina veículo oral e sempre que necessário;**
- **Reavaliação diária da sedação e necessidade de assistência ventilatória;**
- Quando da necessidade de realização de traqueostomia, realizar o procedimento em condições assépticas, inclusive na UTI.

## 4.2 RECOMENDAÇÕES PARA MANUSEIO DE EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA RESPIRATORIA

### 4.2.1 Ventilação Mecânica:

A parte interna (máquina) do ventilador mecânico não necessita de limpeza rotineira ou especial. A parte externa deverá sofrer desinfecção diariamente com álcool a 70% ou quaternário de amônio + associações de acordo com o fabricante;

- Proceder à esterilização em autoclave a vapor ou termo desinfecção dos circuitos do ventilador e acondicioná-los de forma asséptica com manutenção do lacre e de acordo com a data de validade até o momento de sua utilização;
- Não realizar troca rotineira dos circuitos do ventilador em uso. Trocar os circuitos **somente quando houver contaminação grosseira ou problemas de funcionamento;**
- Trocar todos os circuitos e/ou material na assistência ventilatória entre os pacientes, quando em uso intermitente. No mesmo paciente, guardar seco e protegido em saco plástico;
- Desprezar o condensado do circuito **sem voltar ao paciente**. Usar luvas e higienizar as mãos antes e após esse procedimento;
- Quando da extubação de pacientes, ou quando houver necessidade de desinsuflar o “cuff” da cânula, aspirar secreções supraglóticas previamente;
- Usar EPIs (avental de manga longa, máscara e óculos) para manipular secreções respiratórias ou objetos contaminados com secreções respiratórias de qualquer paciente;
- Antes de submeter qualquer material ao processo de desinfecção ou esterilização, consultar as recomendações do fabricante, junto a CME e Engenharia Clínica;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Estabelecemos, baseados em recomendação ANVISA que o tempo ideal para troca do sistema fechado de aspiração traqueal será de 72 horas.


#### 4.2.2 Outros equipamentos:

- Não transferir ambus, circuitos do ventilador, nebulizadores e ventilômetros entre os pacientes sem reprocessamento prévio;
- Os ambus em uso deverão sofrer esterilização na CME e estar acondicionados de forma asséptica no setor, sendo trocados a cada 7 dias quando em uso, ou antes, em caso de contaminação e presença de sujidade visível;
- Fluxômetros e ventilômetros deverão ser esterilizados de acordo com as normas do fabricante;
- Nebulizadores de pequeno volume proceder com a limpeza, desinfecção e secagem, entre o uso em um mesmo paciente, este procedimento deverá ser realizado na CME;
- Usar água estéril, de uso individual, nos umidificadores e nebulizadores. Trocar pelo menos uma vez ao dia, desprezando o resíduo;
- As máscaras de ventilação não invasiva deverão ser trocadas e submetidas à esterilização ou termodesinfecção, no uso entre pacientes;
- Os circuitos do ventilador da sala de emergência que permanecerem montados sem uso, deverão ser trocados a cada 72 horas;
- Os circuitos de BIPAP e macronebulização **contínua** deverão ser trocados sempre que houver sujidade visível ou em uso em outro paciente;
- Os umidificadores de macronebulização **intermitente** deverão ser trocados a cada 24 horas no mesmo paciente;
- Os vidros do sistema de aspiração de secreções respiratórias deverão ser submetidos à limpeza com água e sabão, imediatamente após cada uso no mesmo paciente. A cada (5) cinco dias deverão ser encaminhados para a CME;
- As borrachas do sistema de aspiração deverão ser lavadas com água potável a cada procedimento e enviadas para a CME a cada 24h;
- **Os inaladores Ultrassônicos para Antimicrobiano Inalatórios, deverão ser de uso exclusivo do paciente e a cada 24h sofrer limpeza e desinfecção com quaternário de amônio.**

#### 4.2.3 Equipamentos de anestesia:

- Não há indicação de esterilização ou desinfecção do maquinário interno do carrinho de anestesia;
- Circuitos de anestesia e conector em “Y” deverão ser encaminhados para a CME para termo desinfecção após uso entre pacientes;



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Máscara facial, umidificador e bolsa reservatória deverão sofrer termo desinfecção entre pacientes; máscara com bolsa reservatória, deverá ser de uso exclusivo do paciente e descartada após o uso, total inviabilidade de reprocessamento efetivo.
- Tubo orotraqueal deve ser de uso único. Exceção para tubo tipo “Robert Shaw” que deverá ser esterilizado em autoclave após uso em cada paciente;
- Proceder à troca da cal soldada do equipamento de anestesia de acordo com a recomendação do fabricante.

#### 4.3 BOAS PRÁTICAS EM PROCEDIMENTOS

##### 4.3.1 Entubação:

- Higienizar as mãos com álcool em gel antes de realizar o procedimento;
- Usar tubo orotraqueal descartável e estéril;
- Usar técnica asséptica;
- Usar EPI’s - máscara cirúrgica, luva estéril e óculos de proteção;
- Aspirar secreções orotraqueais antes da introdução do tubo;
- Usar campo estéril para acondicionar lâmina de laringoscópio, tubo e guia;
- Após entubação aspirar tubo, nariz e boca, **sempre nessa ordem**;
- Encaminhar fio guia para esterilização na CME após o uso;
- Proceder à limpeza e desinfecção do laringoscópio na CME;
- Higienizar as mãos após realizar o procedimento.


##### 4.3.2 Extubação:

- Higienizar as mãos antes de realizar o procedimento;
- Aspirar secreções do tubo endotraqueal, boca e orofaringe até região superior ao “cuff” antes de retirar o tubo;
- Higienizar as mãos após realizar o procedimento.

##### 4.3.3 Traqueostomia:

- Higienizar as mãos antes de realizar o procedimento;
- Realizar traqueostomia sob condições assépticas;
- Usar EPI’s - máscara cirúrgica, luva estéril, avental estéril e óculos de proteção;
- Na troca da cânula de traqueostomia, usar técnica asséptica e cânula esterilizada;
- Trocar curativo da traqueostomia diariamente ou sempre que sujo ou úmido, incluindo o cadarço;
- Para lavar a cânula traqueal, usar soro fisiológico ou água estéril;
- Inspeccionar a pele ao redor e a borda do estoma diariamente, observando presença de edema, hiperemia ou secreção.

##### 4.3.4 Aspiração de secreções respiratórias endotraqueais (EOT):

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
- Usar técnica asséptica para aspiração traqueal;
- Usar EPI's - máscara cirúrgica, luva estéril, avental e óculos de proteção;
- Não manipular a sonda de aspiração com a mesma mão que utilizar para abrir a sucção e controlar a mangueira de aspiração;
- Usar sonda descartável e estéril;
- Não usar instilação rotineira de soluções nas vias respiratórias antes da aspiração, exceto se prescrição médica;
- Lavar somente a borracha com água potável. Não lavar a sonda durante a aspiração e se o fizer utilizar solução estéril;
- Desprezar imediatamente o conteúdo do vidro coletor e proceder à limpeza do mesmo após cada procedimento.

#### 4.3.5 Prevenção de broncoaspiração:


- Verificar rotineiramente a localização das sondas enterais;
- Manter cabeceira elevada entre 30°- 45°, principalmente para pacientes em ventilação mecânica e em uso de sonda enteral; aspirar secreção sub glótica,
- Ajustar volume da dieta enteral baseado no volume gástrico residual, para evitar regurgitação.

#### 4.3.6 Prevenção de pneumonia pós-operatória:

- Orientar fisioterapia respiratória no período pré e pós-operatório o mais precoce possível;
- Estimular a deambulação precoce;
- Monitorizar sistematicamente pacientes de maior risco - ou que tenha disfunção pulmonar mecânica ou funcional.

#### “5 Mandamentos para prevenção de PAV” - Pneumonia Associada a Ventilação

1. Manter paciente com cabeceira elevada entre 30° a 45°;
2. Realizar higiene oral 3 (três) vezes ao dia, sob escovação; avaliar diariamente possibilidade de extubação, reduzindo sedação se possível, realizar TRE (teste de respiração espontânea),
3. Utilizar circuitos esterilizados, secos e sem acúmulos de condensados, trocando filtros e circuitos apenas se estiverem sujos ou mal funcionantes;
4. Verificar posicionamento do filtro higroscópico e da sonda enteral diariamente;
5. Realizar técnica asséptica de aspiração traqueal e utilizar água estéril para os umidificadores.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

## 5. NORMAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO CATETER VASCULAR (IPCS/CVC)

### 5.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS


- Higienização das mãos (água e sabão ou fricção com álcool gel) antes e depois da palpação, punção, avaliação ou troca de curativo no sítio da inserção do cateter;
- Minimizar o uso de CVC. Usar punção periférica sempre que possível;
- Retirar qualquer acesso venoso o mais precocemente possível;
- Manter programa de educação permanente relacionada à prevenção de infecção da corrente sanguínea para a equipe médica e de enfermagem quanto à indicação, instalação e manutenção dos cateteres;
- Equipos e outros acessórios devem ser trocados a cada 96 horas ou quando tiverem a sua integridade comprometida. Recomenda-se que suas conexões sejam “Luer-lock” para prevenir a desconexão acidental;
- Na infusão intermitente (quando for interrompida a infusão) equipos e microgotas deverão ser trocados a cada 24 horas ou quando sua integridade estiver comprometida;
- Utilizar equipo próprio para infusão de sangue e hemoderivados. Desprezar imediatamente após o uso;
- Caso aconteça a saída de parte do cateter, este não deverá mais ser reposicionado.

### 5.2 ACESSOS PERIFÉRICOS/ PREVENÇÃO FLEBITE INFECCIOSA:


#### 5.2.1 Cateter venoso periférico

##### a) Inserção:

- Higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres e para qualquer tipo de manipulação dos dispositivos, usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;
- Usar luvas limpas para inserção de cateter venoso periférico. O uso de luvas não afasta a necessidade de higienizar as mãos;
- Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso;
- Utilizar veias de extremidades superiores para punção de veia periférica na seguinte ordem preferencial, ANTEBRAÇO → BRAÇO → MÃOS;
- Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ou extravasamento prévios;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Antissepsia com álcool a 70% para punção de veia periférica. Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção;
  - Não realizar a palpação do local de inserção após a aplicação do antisséptico, a menos que a técnica asséptica seja assegurada;
  - A estabilização do cateter deve ser realizada utilizando técnica asséptica. Não utilize fitas adesivas e suturas para estabilizar cateteres periféricos;
  - Realizar desinfecção com *swab* alcoólico nos injetores laterais antes da administração de medicação;
  - É importante ressaltar que fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis) não devem ser utilizadas para estabilização ou coberturas de cateteres;
  - Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável;
  - A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca;
  - Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho.
- b) Curativo e manutenção do cateter:
- O curativo do cateter venoso periférico deve ser realizado com película transparente estéril ou fita adesiva estéril na falta da película;
  - O filme transparente pode ser utilizado em substituição à gaze, diretamente sobre a pele, para cateter venoso periférico, tomando-se o cuidado de ajustar o adesivo ao cateter;
  - Caso haja necessidade de trocar o curativo de punções venosas periféricas sem troca do cateter, usar álcool 70% no sítio de inserção;
  - Avaliar o sítio de inserção diariamente, sem remover o curativo. Palpar sobre o curativo e remover para visualizar apenas se dor ou suspeita de infecção;
  - A inspeção local deve ser rotineira e criteriosa com objetivo de identificar sinais precoces de flebite. Remover obrigatoriamente o cateter sempre que houver sinal ou sintoma de flebite.
- c) Troca dos cateteres:
- Trocar dentro de 24 horas, todo cateter periférico inserido em situações de emergência nas quais a técnica asséptica possa ter sido comprometida;
  - Trocar cateter periférico com 10 dias nas unidades não críticas e 10 dias nas unidades críticas;
  - Trocar todo cateter venoso periférico sempre que houver relato de dor espontânea ou à palpação, apresentar sinais de infecção, inflamação ou defeito no funcionamento.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

### 5.2.2 Cateter arterial periférico (PAM)

#### a) Inserção:

- Higienizar as mãos com água e sabão ou friccionar álcool (gel);
- Usar luvas estéreis para inserção de cateter arterial periférico;
- Utilizar no mínimo, máscara, gorro, luvas estéreis e um campo pequeno fenestrado estéril durante a inserção do cateter arterial periférico em artérias radiais;
- Se a inserção do cateter arterial for em femoral ou axilar devem ser utilizadas precauções de barreira máxima estéreis;
- Utilizar artérias de extremidades superiores;
- Realizar antisepsia com clorexidine alcoólico a 0,5% ou 2%;


#### b) Curativo e manutenção do cateter:

- Manter curativo oclusivo com película transparente estéril;
- Caso haja necessidade de trocar o curativo de punções arteriais periféricas sem troca do cateter, usar clorexidina alcoólica a 0,5% no sítio de inserção;
- Avaliar o sítio de inserção diariamente, sem remover o curativo. Palpar sobre o curativo e remover para visualizar apenas se dor ou suspeita de infecção;
- Caso necessário permanência do cateter por períodos superiores a 5 (cinco) dias, manter vigilância rigorosa e retirar se houver sinais de infecção. Nestes casos utilizar outro sítio para nova punção;
- Trocar os transdutores a cada 120 horas, juntamente com os seus acessórios e soluções para *flush*;
- A inspeção local deve ser rotineira e criteriosa com objetivo de identificar sinais precoces de infecção, nestes casos, remover o cateter imediatamente.

### 5.3 ACESSOS PROFUNDOS

#### a) Inserção:

- Higienizar as mãos com água e sabão ou friccionar solução alcoólica;
- Usar barreiras máximas de precaução durante a inserção de cateter venoso profundo ou arterial - máscara, gorro, óculos, capote estéril de manga longa, luva estéril e campo cirúrgico ampliado (cobrindo o paciente da cabeça aos pés) e estéril;
- Utilizar cateter venoso profundo somente quando indispensável e retirá-lo o mais precoce possível:
  - a. Usar cateter de poliuretano;
  - b. Usar cateteres com o menor número de lumens possível;
  - c. Caso indicado o uso de cateter de duplo ou triplo lúmen, justificar em prontuário para avaliação durante visitas e/ou avaliações do SCIH;
  - d. Utilizar preferencialmente a veia subclávia, exceto se esta oferecer maior risco de complicações relacionadas ao procedimento ou se o médico não tiver experiência com este

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

sítio. Para hemodiálise dar preferência à veia jugular. Não realizar punção em veia femoral de rotina, pois a inserção neste sítio está associada à maior risco de desenvolvimento de IPCS/CVC.


- Realizar antisepsia com clorexidina alcoólica > ou = 0,5% para punção venosa profunda e arterial;
- Certificar-se da adequada fixação do cateter venoso profundo à pele, em sítio distante pelo menos 2 (dois) cm da inserção;
- Realizar desinfecção com *swab* alcoólico nos injetores laterais para administração de medicação;
- Cateteres profundos inseridos em situações de emergências, trocar em até 48 h;
- NÃO coletar amostras de sangue para exames laboratoriais pelo cateter, salvo em coletas de gasometria venosa central ou de hemoculturas em caso de suspeita de Infecção de cateter. Esta coleta deverá ser realizada pelo enfermeiro ou médico assistente;
- Usar via **EXCLUSIVA** para administração de Nutrição Parenteral Total;
- Preencher o formulário “CHECK-LIST INSERÇÃO CVC”, para garantir e assegurar a técnica asséptica.

*Formulário disponível na pasta em rede Público/Qualidade.*

b) Curativo e manutenção do cateter:

- Cateter venoso profundo - **SEMPRE** realizar curativo semi-oclusivo com gaze esterilizada e cobertura estéril. Troca do curativo com gaze de punção venosa profunda e arterial deve ser feita a cada 48 horas e/ou sempre que molhado ou com sujidade. Na inserção Femoral, troca deverá ocorrer cada 24 horas,
- Nas trocas de curativos de punção venosa profunda e arterial utilizar clorexidina alcoólica a 0,5% no sítio de inserção;
- Realizar desinfecção do hub antes de acessar o cateter, com *swab* alcoólico estéril, fricção por 5 segundos,
- Trocar os curativos de cateteres sempre que fizer inspeção direta;
- Não usar cremes ou pomadas antibióticas no local da inserção;
- **NUNCA** aplicar solventes orgânicos (exemplo: éter e benjoim) sobre a pele antes da inserção do cateter ou na troca do curativo;
- Durante banho de leito ou chuveiro sempre **PROTEGER O CURATIVO** de cateteres profundos e periféricos com cobertura plástica;
- Avaliar diariamente a necessidade de manter o CVC, nunca realizar trocas programadas do CVC
- Cateteres profundos - Avaliar o sítio de inserção diariamente, sem remover o curativo transparente. Apenas se o paciente referir dor ou se for detectado secreção através do curativo, o mesmo deve ser aberto para visualização direta. Se curativo com gaze, palpar sobre o curativo e remover para visualizar apenas se suspeita de infecção, exceto durante troca rotineira. Sempre anotar dados sobre a avaliação diária do sítio de inserção.



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

c) Retirada de cateter venoso profundo:

i. **Sem suspeita de infecção**

- Higienizar com álcool gel as mãos e usar luvas esterilizadas;
- Fazer antisepsia local com clorexidina alcoólica 0,5%;
- Retirar o cateter evitando que o mesmo toque a pele, mantendo a porção externa para cima;
- Não enviar ponta para cultura.

ii. **Com suspeita de infecção**


- Higienizar as mãos com álcool gel e usar luvas esterilizadas;
- Fazer antisepsia local com clorexidina alcoólica 0,5%;
- Retirar o cateter evitando que o mesmo toque a pele, mantendo a porção externa para cima;
- Cortar com tesoura estéril 5 (cinco) cm da ponta distal do cateter e colocá-la em um frasco estéril seco, tampar e identificar, enviando-o para o laboratório imediatamente (atentar para o tamanho correto);
- Coletar simultaneamente uma amostra de hemocultura por veia periférica (técnico do laboratório) e outra pelo cateter profundo suspeito (enfermeira da unidade), identificando o sítio da coleta e horário nos frascos. O resultado destas culturas deverá ser acompanhado pelo médico responsável pelo paciente e pelo SCIH. A diferença de pelo menos duas horas no tempo de positividade da hemocultura coletada pelo cateter suspeito (antes da hemocultura coletada pela via periférica) é fortemente sugestivo de infecção relacionada a este cateter.

## 5.4 TROCA DE DISPOSITIVOS

QUADRO 5 – Recomendações para troca de dispositivos


CATETER/DISPOSITIVO	FREQUENCIA DE TROCA	OBSERVAÇÃO
Cateter venoso central de curta permanência	Não há indicação de troca pré-programada;  Não deve ser utilizado se a previsão de uso for maior de 30 dias.	Trocar se:  1) Secreção purulenta no local de inserção;  2) Suspeita de IPCS com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada;  3) Mau funcionamento.
<i>Cateter arterial</i>	5 dias	Se necessário manter após 5 dias, seguir com monitoramento.



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

Periférico de poliuretano	10 dias	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil (neonatos, crianças e idosos).
Periférico de teflon	10 dias	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil (neonatos, crianças e idosos).
<b>Equipo para infusão:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contínua</li> <li>• Intermitente</li> <li>• Sangue e hemocomponentes</li> </ul>	96 horas 24 horas  A cada uso	Utilizar equipo único para NPT, Hemoderivados ou lípidos. Troca a cada 24 horas.
Conectores e extensores	96 horas	Trocar junto com o sistema. A presença de coágulos requer troca imediata.
Cateter semi-implantável	Não há indicação de troca pré-programada	Trocar se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Secreção purulenta no túnel ou em sítio de inserção com falha do tratamento Sistêmico;</li> <li>2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada;</li> <li>3) Mau funcionamento.</li> </ol>
Cateter totalmente implantado	Não há indicação de Troca pré-programada	Trocar se: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manifestações locais infecciosas (punção de pus no reservatório);</li> <li>2) IPCS com instabilidade hemodinâmica;</li> <li>3) Mau funcionamento.</li> </ol>

Fonte: ANVISA, 2010. Legenda: IPCS – Infecção Primária da Corrente Sanguínea;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

Fonte: ANVISA, 2010. Legenda: IPCS – Infecção Primária da Corrente Sanguínea; NPT – Nutrição Parenteral Total.


#### “5 Mandamentos para prevenção de IPCS” - Infecção da Corrente Sanguínea

- Realizar técnica asséptica para inserção e manutenção do cateter;
- Registrar a observação periódica do sítio de inserção; realizar desinfecção Hub previamente ao acesso
- Manter curativo limpo, seco e bem fixado;
- Utilizar via exclusiva para infusão de sangue, derivados ou NPP;
- Trocar o sistema de infusão continua a intervalos mínimos de 96 horas, exceto em pacientes com suspeita de infecção.

## 6. NORMAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA

### 6.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Higienizar as mãos antes e após o manuseio do cateter vesical e/ou tubo e/ou bolsa de drenagem;
- Manter educação permanente da equipe de enfermagem para a técnica correta de inserção e cuidado da sonda vesical;
- Considerar indicação correta da sonda vesical para obter urina asséptica para exame, esvaziar bexiga em pacientes com retenção urinária, em preparo cirúrgico e no pós-operatório, monitorizar o débito urinário horário e determinar urina residual e em pacientes inconscientes ou com bexiga neurogênica que não possuam um controle esfinteriano adequado;
- Se o cateterismo foi estritamente necessário utilizar o calibre adequado e registrar em prontuário da passagem da sonda e a realização da higiene perineal;
- Inserir a sonda com técnica asséptica, passagem apenas por enfermeiros e urologistas;
- Utilizar o cateter de menor diâmetro dentro do possível;
- Para cateterização com previsão de mais de 48 horas, nas unidades de terapia intensiva, utilizar cateteres de silicone;
- Fixar adequadamente o cateter vesical;
- Manter o sistema urinário de drenagem fechado;
- Utilizar sistema coletor de urina fechado com válvula antirrefluxo;
- Proceder à fixação do sistema coletor possibilitando o fluxo livre de urina;
- Manter saco coletor de urina abaixo do nível da bexiga do paciente, inclusive no transporte do paciente e no máximo com 1/3 de sua capacidade preenchida;
- Manter torneira de descarga do coletor fechada, distante de objetos e superfícies, não tocando o chão;
- Trocar ou retirar a sonda somente por indicação clínica;
- Critérios na indicação da cateterização vesica,

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	


- Realizar exames microbiológicos apenas por indicação clínica;
- Obter amostras de urina assepticamente;
- Manter o fluxo de urina desobstruído, favorecendo a drenagem contínua por gravidade;
- Não fazer irrigação contínua como medida para prevenir infecção e não utilizar antisséptico tópico;
- Proceder a Limpeza do meato urinário sempre que necessário;
- Não trocar o cateter vesical a intervalos arbitrariamente fixados;
- **Não trocar a SVD rotineiramente nos pacientes com diagnóstico de ITU em uso do dispositivo. Trocar apenas se mau funcionamento, obstrução ou abertura do sistema;**
- Higienizar a região perineal com água e sabão, incluindo a junção cateter-meato urinário durante o banho, às evacuações e quando necessário;
- Sempre que manipular o cateter, tubo e bolsa de drenagem utilizar EPI completo (luvas, avental de manga longa, máscara e óculos);
- Esvaziar a bolsa de drenagem quando necessário, não permitindo que ultrapasse o limite de segurança recomendado, evitando manipulações desnecessárias, com recipiente individualizado.
- Avaliar diariamente a necessidade da permanência do cateter vesical,
- Preencher o formulário “CHECK-LIST INSERÇÃO SVD”.

*Formulário disponível na pasta em rede Público/Qualidade.*

#### **OBSERVAÇÕES:**

- Limpeza em região perineal 3 vezes/dia com água e sabão. Caso o paciente tenha evacuação, deve ser submetido à lavagem com água e sabão a cada episódio e não apenas remoção com “papel” ou água;
- Trocar todo o sistema (coletor e sonda) quando houver obstrução, mau funcionamento ou desconexão acidental;
- Individualizar frasco coletor para esvaziar a bolsa;
- Anotar no prontuário o procedimento realizado e assinar.

## **2 RECOMENDAÇÕES PARA COLETA DE UROCULTURA EM PACIENTES COM CATETER VESICAL**

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Indicado somente mediante suspeita de infecção do trato urinário;
- Não é indicada a realização periódica de urocultura, mesmo para pacientes que utilizam o cateter urinário por períodos prolongados;
- Quando solicitada coleta de urina para exame, **PUNÇONAR NO LOCAL PRÓPRIO** do sistema coletor procedendo à assepsia prévia com álcool a 70%;
- **NUNCA** punçionar a bolsa, a sonda ou outro local que não é apropriado;
- **JAMAIS** desconectar o sistema da sonda para colher a urina;
- Não encaminhar a ponta do cateter vesical para cultura, pois não há utilidade;
- Caso haja dúvidas, solicitar orientação da equipe médica;
- Manter saco coletor abaixo do nível da bexiga, distante do piso, no máximo com 1/3 de sua capacidade preenchida, utilizando frasco individualizado para descarte da urina;
- Não agendar troca rotineira da sonda, apenas em caso de funcionamento inadequado, obstrução ou suspeita de infecção.

#### “5 Mandamentos para prevenção de ITU” - Infecção do Trato Urinário


- Utilizar técnica asséptica, material estéril e sistema de coletor fechado para inserção da sonda;
- Realizar e registrar em prontuário da higiene perineal na inserção e manutenção da sonda;
- Fixar adequadamente a sonda no paciente (homem - região suprapúbica, mulher - face interna da coxa);
- Manter saco coletor abaixo do nível da bexiga, distante do piso, no máximo com 1/3 de sua capacidade preenchida, utilizando frasco individualizado para descarte da urina;
- Não agendar troca rotineira da sonda, apenas em caso de funcionamento inadequado, obstrução ou suspeita de infecção.

## 7. NORMAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

### 7.1 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é um evento multifatorial que pode estar relacionados a vários fatores, dentre eles ressaltamos em ordem de importância:

- Fatores relacionados ao paciente (doenças de base, obesidade, desnutrição, tabagismo, infecções à distância, colonização por bactérias multirresistentes);
- Técnica operatória;
- Comportamento e conduta de toda equipe diretamente envolvida no procedimento;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Controle de qualidade do material esterilizado na CME.

### 7.1.1 PRÉ-OPERATÓRIO

#### TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO ANTES DO PROCEDIMENTO

- Quanto maior o tempo de internação no pré-operatório maior o risco do paciente se tornar colonizado com microrganismos multirresistentes. Para isso, sugerimos:
  - Para os pacientes eletivos realizar exames pré-operatórios em regime ambulatorial;
  - Para os pacientes regulados que não é possível o pré-operatório em regime ambulatorial, otimizar o tempo de preparo e estabilização do paciente para agendamento da cirurgia o mais precoce possível.

#### FATORES RELACIONADOS AO PACIENTE


- Estabilizar todas as doenças de base (diabetes, hipertensão, etc.) antes do procedimento e de preferência antes da internação, controle glicêmico;
- Identificar a tratar infecções em sítios remotos antes das cirurgias eletivas, sempre que possível.

#### BANHO PRÉ-OPERATÓRIO

- Deverá ser realizado na manhã da cirurgia, o mais próximo do horário do procedimento (recomendado, até no máximo, 2 (duas) horas antes) com sabonete neutro. Não deve ser realizada escarificação com buchas;
- Para os pacientes que serão submetidos à cirurgia de **ARTROPLASTIA DE QUADRIL, JOELHO OU OMBRO E ARTRODESE DE COLUNA**, o banho pré-operatório será realizado, exclusivamente com clorexidina degermante a 2% na manhã da cirurgia;
- Se utilizado clorexidina manter a solução em contato com a pele por 3 minutos, preferencialmente realizando fricção com as mãos, após proceder ao enxágue;
- Incluir higiene de couro cabeludo e cuidado com as unhas;
- O banho pré-operatório deverá ser orientado e supervisionado pela enfermagem.

#### DESCOLONIZAÇÃO

- A descolonização com Mupirocina a 2% será realizada **SOMENTE** com orientação prévia do SCIH;
- A Mupirocina a 2% deve ser passada apenas no intróito da asa do nariz, sem necessidade de aplicar o produto na cavidade nasal;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Trocar todo o enxoval da cama e roupa (pijama) durante o período de descolonização.

#### UROCULTURA PRÉ-OPERATÓRIA

De um modo geral não há indicação formal de coleta e tratamento para bacteriúria assintomática antes de procedimentos cirúrgicos. A exceção será para as cirurgias de artroplastias de quadril e joelho e procedimentos urológicos invasivos, onde esta conduta deve ser uma rotina no pré-operatório, conforme descrito no Protocolo INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.

*Protocolo disponível na pasta em rede Público/Qualidade.*

#### TRICOTOMIA


- Realizar apenas **QUANDO ESTRITAMENTE NECESSÁRIA** (quando dificultar o ato operatório ou quando o pelo prejudicar a colocação de algum dispositivo ou curativo), limitada às áreas envolvidas no procedimento;
- A tricotomia deve ser realizada imediatamente antes do procedimento ou no máximo até 2 (duas) horas antes na RPA, com exceção para as neurocirurgias que poderá ser realizada na sala operatória. Neste caso, o material cirúrgico deverá estar coberto com campo estéril;
- Realizar a tricotomia com tonsurador (tricotomizador elétrico hospitalar). Proibido utilizar outro instrumento (aparelhos de barbear);
- Tricotomizar de forma suave aparando o pelo e sem escarificar a pele no sítio operatório ou em volta dele;
- Fazer desinfecção do aparelho com álcool a 70% após cada uso.

#### 7.1.2 INTRA-OPERATÓRIO

##### ANTISSEPSIA CIRÚRGICA

- Realizar antissepsia das mãos e antebraço da equipe cirúrgica com clorexidine degermante por no mínimo 3 (três) a 5 (cinco) minutos na primeira cirurgia e de 2 (dois) a 3 (três) minutos para as cirurgias subsequentes;
- O enxágue deve ser feito de forma unidirecional da ponta dos dedos até o cotovelo com água corrente. A secagem das mãos deve ocorrer com compressa estéril;
- Manutenção da normotermia e normovolemia do paciente,
- Para colaboradores com alergia a clorexidina, poderá ser solicitado o polivinil pirrolidona-iodo (PVPI) degermante.

#### PARAMENTAÇÃO DA EQUIPE

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

Todos os integrantes da equipe cirúrgica que estarão no campo cirúrgico durante o ato operatório deverão estar com a paramentação:

- Avental estéril, trocar quando estiver molhado;
- Gorro;
- Máscara durante todo procedimento cobrindo nariz e boca, devendo a mesma ser trocada a cada cirurgia. A máscara deve ser colocada assim que o material cirúrgico for aberto em sala;
- Luvas estéreis, devendo ser trocadas sempre que houver quebra de barreiras, suspeita de perfuração, sujidade grosseira ou contaminação. Em cirurgias com implantes, a luva pode ser trocada assim que inicie o tempo de manipulação do implante;
- Óculos de proteção;
- Não há necessidade do uso do avental estéril na realização de punção lombar para procedimentos anestésicos;
- Não há indicação para o uso de propés do ponto de vista de prevenção de infecção cirúrgica;
- O restante da equipe que estará em sala deverá estar usando roupa específica da unidade, gorro e máscara cirúrgica (cobrindo boca e nariz), durante todo o período da cirurgia, iniciando pela abertura do material operatório.

#### PREPARO DA PELE

- Usar clorexidina degermante friccionando do centro para a periferia por no mínimo 3 (três) minutos;
- Enxaguar com soro fisiológico 0,9% ou água destilada estéril, utilizando compressas;
- Secar a pele com compressas estéreis;
- Friccionar a pele com clorexidina alcoólica a 0,5%, do centro para a periferia por no mínimo 3 (três) minutos. Aguardar o produto secar;
- No caso de mucosas, usar PVPI 10% (tópico) em duas aplicações e aguardar 2 (dois) minutos para início da cirurgia;
- Para pacientes alérgicos a clorexidina solicitar PVPI 10% (degermante e alcoólico).


#### CAMPO CIRÚRGICO

- Usar campos em número e tamanhos adequados ao procedimento cirúrgico;
- Usar os segundos campos sempre que indicado, como em cirurgias intra-abdominais.

#### TÉCNICA CIRÚRGICA

- A técnica e duração da cirurgia são fatores relacionados ao maior risco de infecção cirúrgica;



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Manusear delicadamente os tecidos a fim de minimizar trauma tecidual;
- Proceder às disseções anatómicas exatas através do plano tecidual, respeitando as linhas de força da pele;
- Eliminar os espaços mortos;
- Remover tecidos desvitalizados e corpos estranhos;
- Suturar a ferida sem excesso de tensão ou “frouxidão”;
- Utilizar material de sutura que cause o mínimo de reação tecidual;
- Otimizar o tempo cirúrgico. Evitar o excesso de conversa na sala cirúrgica;
- Otimizar o uso do eletro cauterio a fim evitar necrose tecidual;
- Usar drenos criteriosamente, em sistema fechado sempre que possível.

## AMBIENTE CIRÚRGICO

### Área Física

- Pisos e paredes lisos, não porosos, laváveis, não condutores, resistentes e antiderrapantes cores claras e foscas;
- Portas devem ter visor e serem de correr para evitar a turbulência de ar provocada pela oscilação das portas comuns.


### Ventilação

- Sistema de ar refrigerado central, controle individual de temperatura da sala entre 18 a 22°C;
- Umidade relativa do ar entre 45 a 55%;
- Recomenda-se pelo menos 15 (quinze) trocas de ar/hora, sendo 3 (três) trocas de ar externo.

### Filtragem do ar

- Filtragem realizada, preferencialmente, com filtro HEPA. O ar deve ser insuflado pelo teto e exaustado próximo ao piso e a sala deve ser mantida com pressão positiva em relação às áreas adjacentes;

Cuidados de manutenção preventiva devem ser avaliados e planejados: checagem de vazão, limpeza de ductos e grelhas e trocas de filtros.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

#### INDEPENDENTE DA SOFISTICAÇÃO DO SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO É INDISPENSÁVEL:

- Manter as portas fechadas;
- Controlar o nº de pessoas nas salas;
- Evitar a circulação de pessoal entre as salas;
- Administração do antimicrobiano profilático de escolha, até 60 minutos antes da incisão cirúrgica,

#### Fluxo de trabalho


- **ÁREA RESTRITA:** consistem nas salas cirúrgicas com materiais estéreis expostos, sendo obrigatória à utilização de roupa privativa, gorro e máscaras, além do controle do número de pessoas;
- **ÁREAS SEMI-RESTRITAS:** consistem nas áreas de processamento e estocagem de artigos, corredores e salas não cirúrgicas. É necessário o uso de roupa privativa e gorro.

#### Limpeza da Sala Operatória

- A limpeza concorrente deve ser realizada entre as cirurgias, abrangendo piso, mobiliário e equipamentos utilizados na cirurgia;
- A limpeza terminal deve ser realizada após a última cirurgia do dia, incluindo teto, parede e todas as superfícies e acessórios da sala;
- A limpeza/desinfecção das superfícies fixas e equipamentos do centro cirúrgico e hemodinâmica deverão ser realizados com produto a base de quaternário de amônio de 5ª geração associado à polihexametileno biguanida (PHMB) ou outro produto validado pelo SCIH.

#### OBSERVAÇÃO:

- **Não há necessidade** de estabelecer rotina especial para a limpeza ou fluxo da sala onde houve cirurgia contaminada;
- Remover os artigos e medicamentos de suas caixas protetoras de papelão e limpar todos os equipamentos antes destes entrarem no centro cirúrgico;
- **Não há necessidade** de indicar procedimentos especiais na limpeza da sala para cirurgia de pacientes imunossuprimidos ou em vigência de infecção.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

### RECOMENDAÇÕES PARA PADRONIZAÇÃO DE ANTIBIÓTIOPROFILAXIA EM CIRURGIA

Ao se estabelecer uma padronização do uso de antibióticos na profilaxia cirúrgica, o SCIH busca uma uniformização desse uso com bases científicas e a redução das taxas de infecções pós-operatórias.

Os princípios gerais para a escolha de um antibiótico profilático são: droga com meia vida adequada ao procedimento proposto, com espectro suficiente para cobrir os patógenos mais frequentemente envolvidos naquela topografia e baseado na epidemiologia local, com baixa toxicidade, perfil de sensibilidade favorável e bom custo-efetividade comprovada.

Vale ressaltar que apesar do antibioticoprofilaxia ter um peso significativo na prevenção das infecções do sítio cirúrgico (Nível de Evidência IA), ela é **COMPLEMENTAR**.


Não há necessidade de estender a antibioticoprofilaxia além do intraoperatório, habitualmente. Entretanto, em procedimentos **LIMPOS E ELETIVOS**, que sejam considerados de alto risco pela interface entre a infectologia, equipe cirúrgica e anestésica (tipo de cirurgia X fatores de risco não modificáveis e condição clínica), há possibilidade de customizar essa profilaxia, inclusive com terapias preemptiva.

**ATENÇÃO:** As drogas genéricas ou similares utilizadas no tratamento e prevenção das infecções devem estar na lista de drogas intercambiáveis disponibilizadas pela ANVISA e não podem estar na lista de drogas proibidas ou com uso restringido pelo órgão.

Os princípios gerais da utilização do antibioticoprofilaxia cirúrgica são:

- **Indicação:** procedimento limpos ou naqueles potencialmente contaminados (conforme indicação do QUADRO 6);
- **Droga:** Habitualmente Cefazolina ou Cefuroxima. Para alérgicos a beta-lactâmicos (penicilinas), está indicado Gentamicina + Clindamicina;
- **Dose:** Dose guiada por peso do paciente (ex: Cefazolina 2g <120kg e 3g >120kg);
- **Tempo:** Infundir a droga de forma que a **INCISÃO** cirúrgica ocorra em menos de 60 minutos do fim da infusão ou em 120 minutos no caso de vancomicina e ciprofloxacina;
- **Repiques intraoperatórios:** Vide QUADRO 6;

Como as drogas são dependentes de farmacocinética e farmacodinâmica (Pk/Pd) para atingir níveis séricos e teciduais adequados é **IMPRESINDÍVEL** que as recomendações de **DILUIÇÃO, INFUSÃO E REPIQUES SEJAM RESPEITADAS**. Qualquer eventual alteração ou necessidade de modificação em

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

dose, diluição ou infusão deve ser discutida com o controle de infecção, sob o risco de ineficácia da profilaxia.

Pacientes com cirurgias **CONTAMINADAS OU INFECTADAS** devem receber **ANTIBIOTICOTERAPIA** conforme o Protocolo TRATAMENTO DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS;


*Protocolo disponível na pasta em rede Público/Qualidade.*

#### ATENÇÃO!

- Estender a profilaxia pode impedir que o sítio operado se recolonize por bactérias da **microbiota residente** (geralmente menos patogênica e mais sensível) e dá oportunidade de colonização desta região por bactérias da **microbiota transitória**, mais resistentes e patogênicas.
- Pacientes em uso de **antibioticoterapia não necessitam de profilaxia**. Se possível **remanejar os horários** das doses para que seja realizada dentro na sala operatória, caso esse tempo não exceda 2 (duas) horas para mais ou para menos.
- Realizar vigilância de ISC pôs alta (fonada e ambulatório egresso)
- Educação de pacientes e familiares quanto a qualquer estigma infeccioso no pós operatório, cuidados com a ferida operatória, curativos e drenos.

QUADRO 6 – Principais drogas e doses na profilaxia intra-operatória


Droga	Dose usual	Repique durante o procedimento
Cefazolina 1g	< 120 kg: 2g ≥ 120 kg: 3g	2g a 3g 4/4 horas
Cefuroxima 750mg	1,5g	750mg 3/3 horas
Clindamicina 300mg/2mL	600mg	300mg após 4 horas
Ciprofloxacina 200mg	400mg	Nenhum
Gentamicina 80mg/2mL	5 a 7mg/kg	Nenhum
Metronidazol 500mg	500mg	Nenhum
Vancomicina 1g	< 70 kg: 1g	A cada 12 horas

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

	≥ 70 kg: 1,5g	
Teicoplanina 400mg	< 70 kg: 400mg ≥ 70 kg: 800mg	Nenhum

QUADRO 7 – Diluição e infusão dos antibióticos profiláticos

Antibiótico	Dose e administração	Repique
Cefuroxima 750mg	Reconstituir 1,5 g em 15 ml de água para injeção e infundir intravenoso em 3 a 5 minutos OU diluir em 100 ml de SG5% ou SF 0,9% e infundir entre 15 a 60 minutos.	Reconstituir 750mg em 6 ml de água para injeção, SF0,9% ou SG5% e infundir em 3 a 5 minutos.
Cefazolina	Para 2g ou 3g: Reconstituir em 50 ml a 100 ml de SF 0,9% e infundir em 15 minutos.	BOLUS (veia central): Reconstituir 2 a 3g em 10 ml de SF 0,9% e infundir em 3 a 5 minutos; Veia periférica: Reconstituir 2 a 3g em 50 a 100 ml de SF 0,9% e infundir em 15 minutos. Compatível com Ringer e SG5%
*Gentamicina 80mg/2 mL	Diluir em 50 a 200 ml de SG ou SF 0,9% e infundir em 10 a 30 minutos.	Não há necessidade
Vancomicina 1g	Reconstituir em 20 ml de água para injeção; diluir em 250mg de SG5% ou SF 0,9% e infundir lentamente em 60 a 120 minutos.  Para que essa droga funcione de fato como um antibiótico profilático essas diluições e infusões precisam ser respeitadas.	Não há necessidade

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	


## CIRURGIAS COM INDICAÇÃO DE PROFILAXIA

### CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

Em geral a cefazolina é a droga de eleição, exceto para pacientes alérgicos à beta-lactâmicos e nos sabidamente colonizados ou com infecção prévia por *Staphylococcus aureus resistente a Meticilina* (MRSA). A profilaxia deve ser realizada apenas no intra-operatório com os repiques recomendados, exceto se indicada profilaxia customizada.

#### QUADRO 8 – Antibióticos profiláticos em procedimentos ortopédicos

PROCEDIMENTOS	ANTIBIÓTICO	ALTERNATIVA (pacientes alérgicos, colonizados ou com infecção prévia por MRSA)
Cirurgias primárias	Cefazolina	Gentamicina + Clindamicina
Cirurgias de revisão de próteses articulares	Customizar <sup>#</sup>	Gentamicina + Clindamicina
Gustilo I - (3 dias)*	Cefazolina	Gentamicina + Clindamicina
Gustilo II - (3 dias)**	Cefazolina	Gentamicina + Teicoplanina
Lesão vascular incluída Gustilo III - (5 a 10 dias)	Gentamicina + Clindamicina	Piperacilina-tazobactam + Teicoplanina (IRA ou IRC)
Esmagamentos, Amputação na presença de gangrena ou infecção no local	Gentamicina + Clindamicina	Piperacilina-tazobactam + Teicoplanina (IRA ou IRC)

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

Fraturas fechadas com acometimento de partes moles e/ou estabilização inadequada da fratura <sup>#</sup>	Customizar <sup>#</sup>	Gentamicina + Clindamicina
--	-------------------------	----------------------------

*Nota<sup>1</sup>:*

*\*Os 3 (três) dias devem ser distribuídos em: 1ª dose na véspera do procedimento, 2ª dose na sala cirúrgica, 3ª dose no 1º pós operatório;*

*\*\*A depender das condições do paciente e da fratura, podemos estender o tempo em casos selecionados;*

*#Essa customização deve ser avaliada em conjunto clínica, infectologia e ortopedia para programar esquemas para cada caso. Pois, eventualmente podemos necessitar de terapias preemptivas.*


### CIRURGIAS VASCULARES

Pacientes com infecção de pé diabético, com classificação de PEDIS >2, devem estar com esquema de antibioticoterapia, não necessitando de profilaxia intra-operatória para amputações.

#### QUADRO 9 – Antibióticos profiláticos em procedimentos vasculares

PROCEDIMENTOS	ANTIBIÓTICO	ALTERNATIVA (pacientes alérgicos, colonizados ou com infecção prévia por MRSA)
Procedimento endovasculares	Cefazolina	Gentamicina + Clindamicina
Enxertos com veia autóloga, embolectomia, safenectomia e ligadura de crossa		
Fístulas arteriovenosas sem próteses Embolectomia (aberta) Revascularização com Prótese	Cefazolina	Gentamicina + Clindamicina
Confecção de FAV com prótese	Customizar <sup>#</sup>	Gentamicina + Clindamicina



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

Varizes	Sem indicação
Cateter de longa permanência.	

*Nota<sup>2</sup>:*


*# A profilaxia seguirá o contexto das infecções atuais e prévias, não há esquema padrão. Naquelas sem qualquer histórico de infecção, seguir a profilaxia com Gentamicina + Clindamicina, pois são de alto risco para colonização por MRSA, mesmo que com swab de vigilância negativo.*

## NEUROCIRURGIAS

QUADRO 10 – Antibióticos profiláticos em neurocirurgias

PROCEDIMENTOS	ANTIBIÓTICO	ALTERNATIVA (pacientes alérgicos, colonizados ou com infecção prévia por MRSA)
Cirurgias transesfenoidais e translabirínticas	Cefuroxima	Gentamicina + Clindamicina
Cirurgias de coluna	Cefazolina	Gentamicina + Clindamicina
Craniotomia com ou sem implantes	Cefuroxima	Gentamicina + Clindamicina
Correção de fistula liquórica	Cefuroxima (5 dias)	Gentamicina + Clindamicina

## 8. NORMAS PARA A CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

### 8.1 CONCEITOS


- a) **Limpeza:** Consiste na remoção mecânica de sujidade. É realizada pela aplicação de energia mecânica manual (fricção) ou automatizada (lavadoras), química (detergente neutro e enzimático) ou térmica, e tem como objetivo reduzir a carga microbiana, remover contaminantes de natureza orgânica ou inorgânica e manter a vida útil do artigo;
- b) **Desinfecção:** Processo de eliminação e destruição de microrganismos, patogênicos ou não, em sua forma vegetativa, que estejam presentes nos artigos e objetos inanimados, mediante a aplicação de agentes físicos (termodesinfecção) ou químicos (desinfetantes ou germicidas). Classificam-se em desinfecção de alto nível, desinfecção de nível intermediário e desinfecção de baixo nível;
- c) **Esterilização:** Processo que promove completa eliminação ou destruição de todas as formas de microrganismos presentes: vírus, bactérias, fungos, protozoários, esporos com um aceitável nível de segurança. O processo de esterilização pode ser físico (vapor saturado – autoclave), químico (formaldeído e ácido peracético), e físico-químico (Óxido de etileno - ETO, Plasma de peróxido de hidrogênio e vapor de formaldeído).

### 8.2 CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS CONFORME SPAULDING

- a) **Artigos Críticos:** são os artigos ou produtos utilizados em procedimentos invasivos com penetração em pele e em mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular, incluindo todos os materiais que estejam diretamente conectados com essas regiões. A esterilização é o processo indicado;
- b) **Artigos Semicríticos:** são os artigos que entram em contato com pele não íntegra, embora ficando restrito às suas camadas, ou com mucosas íntegras. Requer desinfecção de alto nível esterilização;
- c) **Artigos Não Críticos:** são os artigos que entram em contato somente com pele íntegra. A limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível é o processo indicado, de acordo com a finalidade.

### 8.3 RECOMENDAÇÕES PARA A ÁREA SUJA (EXPURGO)

- a) LIMPEZA DE ARTIGOS  
**Instrumental Cirúrgico**

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Todos os instrumentais devem passar por pré-limpeza com detergente neutro e limpeza manual com detergente enzimático, antes de serem encaminhados para a limpeza automatizada;
- Os artigos desmontáveis devem estar desarticulados antes de serem encaminhados para a lavadora ultrassônica ou termodesinfectora;
- O enxágue deve ser feito em água corrente;
- Inspeccionar individualmente cada artigo com auxílio de escovas e pano multiuso.

#### **Materiais Tubulares ou Canulados**


- Materiais com presença de lúmen, obrigatoriamente, devem ser encaminhados para a lavadora ultrassônica, após a realização da limpeza manual.
- Utilizar os adaptadores de acordo com o tamanho de lumens.

#### **Aparelhos Elétricos e Pneumáticos (serras, motores e aparelhos elétricos ou com baterias)**

- Desconectar os acessórios (motor, peça de mão, protetor de broca, broca, serra e lâmina);
  - As fresas e brocas utilizadas nas neurocirurgias deverão ser descartadas;
  - Realizar pré-limpeza com detergente neutro;
- Imergir as peças, com exceção do motor, em detergente enzimático;
- Acessórios deverão ser lavados manualmente com auxílio de escovas e fibras apropriadas, com atenção especial aos que possuem ranhuras e reentrâncias;
  - A limpeza do motor deverá ser realizada com auxílio de escovas com detergente enzimático, após proceder ao enxágue com água corrente até a completa remoção do detergente;
  - Realizar inspeção visual, observando a presença de sujidade e/ou de danos no aparelho;
  - Proceder à secagem com auxílio de ar comprimido e pano multiuso;
  - Após a limpeza realizar testes de funcionamento visando evitar falhas;
  - Lubrificar o equipamento com óleo mineral, quando indicado;
  - Encaminhar para área de preparo para validação e esterilização.

#### **Material Consignado**

- Todo material consignado deverá ser processado na CME. A empresa consignada deverá entregar os materiais no setor com antecedência de no mínimo 12 horas, para que a CME tenha tempo hábil para realizar o processamento adequadamente.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

## b) VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA

### Controle Químico


- Para validação do desempenho da limpeza automatizada, deverá ser realizado diariamente, teste com indicador de limpeza no primeiro ciclo da termodesinfetadora. E semanalmente, realizar teste para verificação do desempenho da lavadora ultrassônica;
- Para validação do processo de limpeza dos instrumentais e materiais canulados, deverá ser realizado teste para detecção de matéria orgânica com marcador de ATP (Adenosina trifosfato) e/ou Proteína, no mínimo diariamente.

### Inspeção Visual

- Após o processo de limpeza, os artigos deverão ser inspecionados para verificação da limpeza com auxílio de lupa, ar comprimido, pano multiuso, escovas para canulados. Caso a limpeza seja insatisfatória, retornar o artigo para a fase inicial.

### a. ORIENTAÇÕES GERAIS (ÁREA SUJA)

- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) – óculos/viseira de proteção, máscara cirúrgica, avental impermeável de manga longa, luva emborrachada, uniforme privativo e sapato fechado para manipular material contaminado. O uso da touca na unidade é obrigatório;
- Higienizar as mãos após a manipulação do material contaminado;
- Ao proceder à limpeza manual de artigos, utilizar escovas e fibras macias. Escovar as pinças no sentido das serrilhas;
- Utilizar escovas específicas e de diferentes tamanhos para artigos canulados e para a limpeza de materiais. As escovas devem ser higienizadas/desinfetadas, diariamente e possuir rotina de troca. Não usar produtos abrasivos;
- Usar lavadora ultrassônica sempre que indicado;
- Proceder enxágue rigoroso dos materiais em água corrente;
- Vistoriar criteriosamente o material a procura de falhas do processo de limpeza, sinais de oxidação ou danificação do mesmo. Separá-los e encaminhar à enfermeira da unidade;
- Secar os materiais com auxílio de pano multiuso limpos. Para materiais canulados ou ocos, a secagem deverá ser realizada com ar comprimido;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

- Indicado a lubrificação do instrumental cirúrgico. Utilizar lubrificantes minerais e permeáveis ao vapor, já que produtos oleosos podem abrigar esporos bacterianos;
- Recomendado a utilização de limpadores enzimáticos, cujo princípio ativo contenha no mínimo 03 (três) enzimas;
- Proceder à troca do detergente enzimático a cada uso, pois a matéria orgânica dos instrumentos satura a solução e diminui sua eficácia;

Proceder à limpeza da lavadora ultrassônica (diariamente) e termodesinfetadora

(semanalmente);

- Os equipamentos de limpeza deverão passar por manutenção preventiva, periodicamente conforme especificidade do equipamento;
- A porta do expurgo deve permanecer fechada, impreterivelmente.

#### 8.4 RECOMENDAÇÕES PARA ÁREA LIMPA (PREPARO E ESTERILIZAÇÃO)


##### a. PREPARO DOS ARTIGOS

- Acondicionar os materiais que serão esterilizados em invólucros próprios;
- Colocar no interior de cada pacote 01 (um) integrador químico, conforme rotina da unidade;
- Etiquetar, identificando o material com data de esterilização e validade, nº do lote e o responsável pelo processo;
- Fixar fita teste classe I na face externa do pacote (esta fita indica apenas se o pacote foi autoclavado ou não);
- Encaminhar à área de esterilização;
- Distribuir na câmara interna da autoclave obedecendo às regras de separação de pacote e circulação de vapor;
- O material esterilizado deve ser retirado pela área de resfriamento.

##### b. PROCESSAMENTO DE MATERIAIS

QUADRO 15 – Recomendações para processamento de artigos críticos


ARTIGOS CRÍTICOS			
ARTIGOS	INDICAÇÃO	PRAZO DE VALIDADE	FREQUENCIA

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

Instrumental cirúrgico (termorresistente)	Autoclavagem a 134°C	90 dias (SMS)	Após cada uso
Perfurador ósseo pneumático Serra óssea pneumática Craniótomo/Drill Óticas de videocirurgias	Autoclavagem a 121°C	6 meses (grau cirúrgico)	
Outros materiais cirúrgicos termossensíveis	ETO	1 ano	


QUADRO 16 – Recomendações para processamento de artigos semicríticos

ARTIGOS SEMICRÍTICOS			
ARTIGOS	INDICAÇÃO	PRAZO VALIDADE DE	FREQUENCIA
Traquéias e máscara de silicone	Autoclavagem	6 meses	Após cada uso
Cânula de traqueostomia metálica	Autoclavagem	6 meses	Após cada uso
Guia de entubação luminoso	Lavar com água + detergente neutro/enzimático e Friccionar álcool 70%	15 dias	Após cada uso
Ambú e máscara não autoclaváveis	Termodesinfecção	6 meses	Após cada uso
Cânula de Guedel	Termodesinfecção	6 meses	Após cada uso

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

Circuito de Macronebulização contínua (copo e máscara)	Termodesinfecção	6 meses	Após cada uso
Máscara de NBZ intermitente, chicote e copinho.	Termodesinfecção	6 meses	A cada NBZ
Umidificador de O2	Termodesinfecção	6 meses	Após cada uso
Materiais de anestesia (circuitos, alongador de traquéia)	Termodesinfecção	6 meses	Após cada uso
Máscara de traqueostomia	Termodesinfecção	6 meses	Após cada uso
Máscara laríngea	ETO	1 ano	Após cada uso
Máscara nasofaríngea	ETO	1 ano	Após cada uso
Baraka (circuito de anestesia)	ETO	1 ano	Após cada uso
Guia de entubação	ETO	1 ano	Após cada uso
Termômetro esofágico	ETO	1 ano	Após cada uso
Shaker Treshold Válvula de PEEP Conexão de PEEP Conectores	ETO	1 ano	Após cada uso
Laringoscópio (lâmina + cabo)	Desinfecção alto nível.	-----	Após cada uso (realizar na CME)




	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

Máscara de VNI	Lavar com água + detergente neutro e Friccionar álcool 70%	15 dias	Após cada uso
Máscara de Hudson,			
Monovacuômetro			
Máscara Full face			
Máscara de CPAP/ BIPAP			

QUADRO 17 – Recomendações para processamento de artigos não críticos

ARTIGOS NÃO CRÍTICOS			
ARTIGOS	INDICAÇÃO	PRAZO DE VALIDADE	FREQUENCIA
Fixador cefálico (silicone)	Lavar com água + detergente neutro e Friccionar álcool 70%	_____	Após cada uso
Comadres Patinho Bacia	Lavar com água + detergente neutro ou clorado e friccionar álcool 70%	Enquanto embalagem íntegra	Após cada uso
Termômetro	Friccionar álcool 70%	Imediato	Após cada uso (Realizar na unidade assistencial)
Estetoscópio	Friccionar álcool 70%	Imediato	Após cada uso (Realizar na unidade assistencial)
Manguito do aparelho de PA	Friccionar álcool 70%  (No caso de sujidade visível, encaminhar para lavagem)	Imediato	A cada troca de paciente

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

### c. ORIENTAÇÕES GERAIS (ÁREA LIMPA)

- Higienizar as mãos antes da preparação dos artigos a serem esterilizados;
- Utilizar os EPI's recomendados. O uso da touca e uniforme privativo é obrigatório na unidade;
- O funcionário do expurgo não deve circular na área de preparo. Caso necessite, retirar os EPI's, higienizar as mãos e colocar roupa limpa;
- Os campos limpos devem ser dispostos na bancada da área limpa;
- Para o acondicionamento de materiais termodesinfetados os seguintes cuidados deverão ser observados:
- Limpeza/desinfecção prévia da bancada e o uso de EPI's. Os materiais deverão ser embalados em sacolas plásticas apropriadas;
- Os materiais somente serão liberados após leitura do indicador biológico. Para liberação das cargas subsequentes utilizar pacote teste de desafio;
- Proteger as caixas e pacotes pesados embalados em invólucro de SMS com *cover bag*;
- Fazer Teste *Bowie Dick* e o teste biológico no primeiro ciclo do dia nas autoclaves, conforme rotina da CME;
- Realizar limpeza da autoclave, semanalmente;
- A limpeza concorrente da unidade deve ser realizada 3 (três) vezes/dia e a terminal, semanalmente.


## 8.5 PROCESSAMENTO DE ARTIGOS DE USO ÚNICO

A norma de indicação de processamento de artigos de uso único respalda-se nas Resoluções - RE 2.605 e RE 2.606, ambas de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a qual estabelece que **é PROIBIDO** o processamento dos materiais médico-hospitalares nacionais e importados, constante na legislação supracitada, em todo o Território Nacional e em qualquer circunstância e em qualquer tipo de empresa ou estabelecimento de saúde, público ou privado.

## 8.6 NORMAS PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS

### 8.6.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Limpeza meticulosa com o auxílio de escovas apropriadas com detergente enzimático imediatamente após o uso;
- Todos os canais devem ser irrigados e escovados;
- Teste para presença de escapamentos é recomendado para endoscópios flexíveis antes da imersão;


	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Endoscópios que passam através de tecidos normalmente estéreis (críticos) devem ser submetidos à esterilização antes de cada uso;
- Endoscópios que entram em contato com membranas mucosas devem ser submetidos no mínimo à desinfecção de alto nível;
- Todas as superfícies imersíveis, externas e internas, devem ficar em contato com o agente químico (desinfetante de alto nível), conforme recomendação do fabricante;
- Após a desinfecção química, os endoscópios devem ser enxaguados com água tratada;
- O equipamento e seus canais devem ser secos com rinsagem de álcool a 70% e ar sob pressão, a fim de eliminar a possibilidade de recontaminação com microrganismos veiculados pela água;
- Os endoscópios devem ser estocados de maneira que fiquem protegidos de danos e que minimize o potencial de acúmulo de umidade residual. Mantê-los pendurados na posição vertical e em local exclusivo;
- Acessórios que penetram à mucosa, **QUANDO DE USO ÚNICO**, devem ser **DESCARTADOS** (agulha de esclerose, escovas de citologia, pinça de biópsia e alça de polipectomia);
- Acessórios que penetram a mucosa de **USO PERMANENTE E TERMORESISTENTE** deverão ser **ESTERILIZADOS** (pinça de biópsia e alça de polipectomia);
- Manter registro dos procedimentos constando nome do paciente, data, profissionais envolvidos e identificação do endoscópio utilizado;
- O ambiente para realização da limpeza e desinfecção do aparelho deve ser provido de equipamento de troca de ar e pressão negativa conforme legislação vigente;
- EPI's devem ser utilizados, obrigatoriamente;
- Reportar infecções associadas ao procedimento ao SCIH. Em casos de suspeita de surto relacionado ao procedimento endoscópico, avisar imediatamente ao SCIH para que se possa realizar investigação de acordo com metodologia padrão.

### 8.6.2 PROCESSAMENTO DE APARELHOS ENDOSCÓPICOS FLEXIVEIS

QUADRO 18 – Recomendações para processamento de aparelhos endoscópicos

ARTIGOS	INDICAÇÃO	PRAZO DE VALIDADE	FREQUENCIA
Endoscópio Colonoscópio Broncoscópio Retossigmoidoscópio	Desinfecção química de alto nível com Ortophytaldeido (CIDEX OPA)	Uso imediato	A cada uso

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

Pinça de biópsia Alça de polipectomia	Autoclavagem	6 meses	A cada uso
Escovas de citologia Agulha de esclerose	Produto de uso único (DESCARTÁVEL)		


## 9. NORMAS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ÁREAS HOSPITALARES

### 9.1 CONCEITOS

- a. **Limpeza:** Remoção de toda sujeira local, utilizando-se detergente (água e sabão).
- b. **Desinfecção:** Remoção de agentes infecciosos das superfícies, utilizando-se desinfetante, após a limpeza com água e sabão. Poderá ser de dois tipos:
  - Concorrente: quando o paciente está internado;
  - Terminal: realizada após alta, óbito ou transferência do paciente.
- c. **Desinfetante:** Substância química que inativa os microrganismos patogênicos das superfícies ou objetos inanimados.
- d. **Superfícies:** São consideradas superfícies o piso, portas, paredes, mobiliários, tetos, equipamentos.
- e. **Detergente:** Substância química destinada à limpeza de superfícies que possui propriedade emulsificante que auxilia na remoção de gordura, matéria orgânica e outras sujidades.

### 9.2 CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS HOSPITALARES

Segundo a portaria 930/ 92 do Ministério da Saúde, as áreas hospitalares estão classificadas conforme o risco potencial de contaminação:

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>		
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial		
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000		

- a. **Áreas Críticas:** Aquelas em que existe risco aumentado de transmissão de infecção, por serem locais onde se realiza grande volume de procedimentos de risco, ou onde se encontram pacientes imunologicamente deprimidos. Exemplo: UTI, centro cirúrgico, hemodiálise, isolamentos, entre outros.
- b. **Áreas Semicríticas:** São todas aquelas ocupadas por pacientes onde a manipulação invasiva é restrita. Exemplo: enfermarias e ambulatório.
- c. **Áreas Não Críticas:** São as áreas hospitalares não ocupadas por pacientes e onde não se realizam procedimentos invasivos. Exemplo: área administrativa.


### 9.3 TIPOS DE LIMPEZA HOSPITALAR

- a. **Limpeza Concorrente:** É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, com a finalidade de limpar e organizar o ambiente. Inclui a limpeza de pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de lixo, além da reposição de insumos (sabonete, álcool gel, papel higiênico e papel toalha);
- b. **Limpeza Terminal:** Trata-se de uma limpeza mais completa, abrangendo pisos, paredes, equipamentos, mobiliários inclusive camas, macas e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, teto, em todas as suas superfícies internas e externas. A periodicidade da limpeza de todos esses itens dependerá da área onde os mesmos se encontram e de sua frequência de sujeira. Está indicada após altas, transferências e óbitos. No centro cirúrgico a limpeza terminal é realizada diariamente após a programação cirúrgica.

### 9.4 FREQUÊNCIA DE LIMPEZA

QUADRO 19 – Recomendações para frequência de limpeza conforme classificação das áreas


CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA RECOMENDADA	
	LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Crítica	3 (três) vezes/dia	Semanal

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

Semicrítica	2 (duas) vezes/dia	Quinzenal
Não crítica	1 (uma) vez/dia	Mensal

### 9.5 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas e após o término das atividades;
- Usar equipamento de proteção individual (EPI's), conforme padronização do SESMT;
- Não tocar nas superfícies (maçanetas, elevador, entre outras) com luvas;
- Usar técnica de 2 (dois) baldes; Um para água limpa e outro para água e detergente. Trocar a água dos baldes a cada limpeza de área ou quando necessário;
- Iniciar a limpeza do ambiente sempre do local menos contaminado para o mais contaminado, deixando sempre o banheiro por último;
- Limpar de cima para baixo, em linhas paralelas, em sentido unidirecional;
- Iniciar limpeza pelo teto, depois parede e por último, o piso;
- Proceder sempre à varredura úmida. **PROIBIDA** varredura seca;
- Cada unidade/serviço deve possuir seu material de limpeza;
- Manter todos os materiais usados na limpeza limpos e secos. Guardá-los em local apropriado;
- Manter o carro funcional e a Depósito de Material de Limpeza (DML) organizados;
- Utilizar luvas de cores diferentes para superfícies e piso/banheiro. Na precaução de contato usar luvas descartáveis;
- Usar somente produtos saneantes validados pelo SCIH:
  - Hipoclorito de sódio a 1% para a desinfecção de todos os banheiros;
  - Álcool a 70% para as superfícies;
  - Quaternário de amônio de 5ª geração associado à polihexametileno biguanida (PHMB) para a desinfecção da UTI, centro cirúrgico/hemodinâmica e nas precauções de contato;
- Na limpeza terminal da UTI, realizar também a limpeza/desinfecção dos fios, cabos e as superfícies externas dos monitores cardíacos, ventiladores mecânicos, bombas de infusão e régua de gases;
- Na limpeza terminal das unidades centro cirúrgico e hemodinâmica, realizar também a limpeza/desinfecção dos fios, cabos e as superfícies externas de carrinho de anestesia, arco cirúrgico, outros equipamentos e régua de gases;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Limpeza e troca de filtros dos aparelhos de ar condicionado conforme rotina da manutenção ou quando necessário.

## 9.6 RESÍDUOS HOSPITALARES

Resíduo hospitalar é todo lixo gerado por um hospital (infeccioso, químico, perfurocortante, restos alimentares, papéis, latas, metais). Há necessidade de separar cada tipo de lixo em recipiente adequado, conforme descrito no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS.

### 2.6.1 RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Identificar os sacos de lixo: data, local gerado (UTI, UCCI, unidade de internação, acolhimento, entre outros);
- Caixas de perfurocortantes devem ser preenchidas somente até 2/3 da capacidade. Respeitar este limite;
- Manipular lixos com luvas emborrachadas de cor VERDE;
- Em unidades de assistência devem ser disponibilizadas lixeiras para resíduos infectantes e resíduos comuns, cujas sacolas são respectivamente, brancas e pretas. Nas áreas administrativas e recepção colocar sacolas pretas nas lixeiras de resíduos comuns.

### 2.6.2 CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS


#### GRUPO A - RESÍDUO INFECTANTE

- Resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. É classificada em 5 (cinco) subgrupos São exemplos de resíduo infectante: peças anatômicas, bolsas de sangue e hemoderivados, resíduos de laboratório, kits de hemodiálise e dialisadores, etc.

#### GRUPO B - RESÍDUOS QUÍMICOS

- Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

#### GRUPO C - RESÍDUOS RADIOATIVOS

- Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites aceitáveis na legislação.

#### GRUPO D - RESÍDUOS COMUNS

- Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparado aos resíduos domiciliares.

#### GRUPO E - RESÍDUO INFECTANTE (PERFUROCORTANTES)

- Material perfurocortante ou escarificante.

### ATENÇÃO!


As normas de descarte, segregação, acondicionamento e transporte dos diversos tipos de resíduos estão descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) desta instituição, conforme determinação da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – RDC nº 306/2004 e do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) - Resolução nº 358/2005.

### 10. NORMAS PARA PROCESSAMENTO DE ROUPAS HOSPITALARES

O processamento da roupa com qualidade é fundamental para o bom funcionamento do serviço de saúde e deve ser efetuado de forma com que a roupa e todas as etapas do seu processamento não representem veículo de contaminação, eventos adversos ou qualquer outro dano aos usuários, trabalhadores e ambiente.

Apesar de a roupa suja possuir um grande número de microrganismos patogênicos, o risco de transmissão de doenças é praticamente inexistente. Se ela for corretamente manipulada e processada não possui papel relevante na cadeia epidemiológica das infecções hospitalares.

Dois princípios básicos norteiam o controle de infecção em lavanderia hospitalar: não agitar a roupa e remover os microrganismos contaminantes. Podemos dizer com segurança que as principais medidas de controle estão relacionadas à higiene das mãos e a adesão à precaução padrão, que incluem o uso de EPI e descarte adequado de perfurocortante.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

### 10.1 MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO

É indicada na assistência a todos os pacientes e no manuseio de artigos, equipamentos ou roupas oriundas de pacientes, independentemente da patologia. Tem como objetivo evitar a exposição de profissionais a materiais contaminados com fluidos corporais, visando à prevenção de transmissão de patógenos como HIV e HBV, entre outros.

Dentre as medidas de precaução padrão que devem ser adotadas na unidade de processamento de roupas destacam-se:


- Higienização das mãos;
- Uso de EPI.

QUADRO 20 – Recomendação do uso de EPI no processamento de roupas

	COLETA DA ROUPA SUJA	TRANSPORTE DE ROUPA (EXTERNO)	ÁREA SUJA	ÁREA LIMPA
ROUPA PRIVATIVA	X	X	X	
BOTAS	X	X	X	
CALÇADO FECHADO				X
LUVA DE BORRACHA DE CANO LONGO (NITRILICA)	X <sup>1</sup>	X <sup>1</sup>	X	
MÁSCARA ESPECÍFICA	X	X	X	
TOUCA/GORRO	X	X	X	X
PROTEÇÃO OCULAR			X <sup>2</sup>	
AVENTAL DE MANGAS LONGAS	X	X	X	

**LEGENDA:**

X<sup>1</sup> - Não tocar superfícies como maçanetas das portas e botão dos elevadores com as mãos enluvadas;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

X<sup>2</sup> - Durante a separação e classificação da roupa suja.

## 10.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS ÁREAS E EQUIPAMENTOS

Os ambientes da unidade de reprocessamento de roupas devem estar visualmente limpos e agradáveis. A limpeza da área suja, por ser um local com maior possibilidade de extravasamento de matéria orgânica, deve ser realizada no mínimo duas vezes ao dia, pela manhã e a tarde e sempre que necessário. A limpeza da área limpa pode ser realizada somente uma vez ao dia.

### LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CARRO DE TRANSPORTE INTERNO

Os carros de coleta de roupas sujas devem ser submetidos à limpeza com água e detergente, diariamente. A limpeza dos carros de distribuição de roupa limpa poderá ser realizada semanalmente.

#### A. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO VEÍCULO DE TRANSPORTE


O veículo utilizado para o transporte de roupa suja para a unidade de processamento externa ao hospital deve ser submetido à limpeza com água e detergente, diariamente. Caso seja necessário utilizar o mesmo veículo para o transporte de roupa limpa e suja, este deve passar pelo processo de limpeza e desinfecção após a coleta de roupa suja, impreterivelmente.

#### B. HIGIENIZAÇÃO DOS EPIS

Os EPIS de uso permanente (botas, luvas e aventais), devem passar pelo processo de limpeza, diariamente, e serem armazenados secos.

## 10.3 RECOMENÇÕES GERAIS

- Higienizar as mãos após a retirada do EPI;
- Utilizar EPI's sempre ao manusear roupas contaminadas;
- Não agitar e não separar a roupa para evitar a dispersão de germes;
- Observar cuidadosamente, ao separar a roupa suja, o descarte inadvertido de objetos (instrumental cirúrgico, comadre, patinho, bacia, artigos de uso pessoal, perfurocortante, etc.), pois levam a acidentes ocupacionais;
- Transportar a roupa contaminada em saco plástico impermeável;
- Nunca arrastar sacos de roupa pelo chão;
- Retirar uma das luvas, obrigatoriamente, ao empurrar o carro de coleta/distribuição de roupas, ao tocar maçanetas e apertar botões de elevadores para evitar contaminação cruzada;
- O transporte de roupa limpa deve ser separado da roupa suja, sem haver cruzamento dos fluxos;
- Não armazenar sacos de roupas no chão.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

## 11. NORMAS PARA O SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

### 11.1 REFORMA HOSPITALAR

As perturbações do ambiente ocasionadas por construções ou reformas em estabelecimentos de saúde ou áreas próximas implicam em riscos de doenças transmitidas pelo ar e pela água, principalmente para pacientes imunossuprimidos. O período de construção ou reforma favorece o surgimento de doenças causadas por fungos (*Aspergillus sp*), e as medidas de controle ambiental são necessárias. A dispersão da poeira contaminada com *Aspergillus* gera a reprodução de esporos fúngicos de transmissão aérea, colocando em risco a segurança dos pacientes.

As atividades de construção, reformas, reparos e demolições em estabelecimentos de saúde exigem planejamento e coordenação para minimizar o risco de infecções de transmissão aérea desde a fase do projeto até o término da obra. Para isso devemos considerar:

- Projeto da área construída ou reformada;
- Riscos ambientais para doenças transmitidas pelo ar e formas de prevenção;
- Medidas para conter a poeira e a umidade;
- Medidas de segurança – A engenharia deve estabelecê-las juntamente com uma equipe multidisciplinar de planejamento de obras, incluindo o controle de infecção;
- Materiais educativos - O SCIH pode fornecer para os colaboradores da construção, informações sobre a importância das medidas de controle de infecção durante o projeto.


## 2 RECOMENDAÇÕES GERAIS

### A. ENGENHARIA

- Estabelecer padrões de tráfego alternativos para funcionários, pacientes, visitas e trabalhadores da construção, após avaliação de risco em conjunto com o SCIH;
- Estabelecer rotas para o tráfego dos trabalhadores da construção e entulhos;
- Providenciar isolamento da área construída ou reformada por meio de barreiras físicas;
- Programar a remoção dos escombros em horário de menor exposição de poeira aos pacientes;
- Instalar tapetes com superfícies úmidas na entrada da zona de construção para evitar turbilhonamento de pó;
- Proceder à limpeza das ferramentas com pano úmido, ao sair da construção.

### ATENÇÃO!

O SCIH deve monitorar a área de construção/reparos para fiscalizar o cumprimento do plano de controle de infecção.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Minimizar a dispersão de poeira ao retirar e manipular placas de forro no intuito de evitar a contaminação ambiental por *Aspergillus* sp. Atenção especial as unidades críticas, onde se concentram pacientes com imunidade comprometida e susceptível a infecções por este fungo;
- Só iniciar reparos nas unidades críticas após avaliação e orientação do SCIH;
- Verificar parâmetros de ventilação apropriados;
- Limpar ou substituir os sistemas de filtros de ar;
- Realizar limpeza do sistema de água principal certificando-se que não houve contaminação pelo pó.

#### C. HIGIENIZAÇÃO

- Intensificar a higienização da área adjacente a construção;
- Realizar limpeza terminal na zona de construção antes da remoção das barreiras físicas;
- Verificar e eliminar a presença de sujidade e mofo visível;
- Remover as barreiras e limpar totalmente a área.

#### 11.3 TRATAMENTO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA


A Portaria nº 36/MS/GM, de 19 de janeiro de 1990 dispõe sobre as normas e o padrão de potabilidade da água destinada ao consumo humano, além de estabelecer a frequência e o número de amostra para análise das características bacteriológicas da água do sistema de abastecimento público.

A limpeza e desinfecção das caixas d'água e cisternas de depósito são essenciais para garantir a potabilidade da água fornecida aos usuários no ambiente hospitalar. A desinfecção dos reservatórios de água deverá ser realizada com produtos aprovados pelo SCIH. O serviço de manutenção deverá avaliar as seguintes condições:

- Funcionamento e estado das bóias (vazamento e/ou entupimento);
- Registros com defeitos ou vazamento;
- Bombas de recalque;
- Infiltrações;
- Impermeabilização;
- Fechamento e vedação da caixa d'água;
- Controle da qualidade da água.

QUADRO 21 – Recomendação de periodicidade de manutenção das caixas d'águas

**PERIODICIDADE DOS PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO DAS CAIXAS D'ÁGUA**

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023  <b>Versão:</b> 000	

PARÂMETRO	PERIODICIDADE	AÇÃO CORRETIVA	PONTOS DE COLETA DE AMOSTRAS
Limpeza e desinfecção das caixas d'água	Semestral	Realizar análise microbiológica após o procedimento de limpeza das caixas d'água.	---
Análise microbiológica da água	Mensal	Resultado fora dos padrões de normalidade, realizar nova limpeza das caixas d'água e exame microbiológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UTI A, UTI B e UTI C</li> <li>• SND</li> <li>• CME (área suja)</li> <li>• Endoscopia – sala de preparo</li> <li>• HD</li> </ul>


#### 11.4 TRATAMENTO DO SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO DO AR

As instalações de tratamento de ar devem controlar os seguintes parâmetros ambientais: condições termo-higrométricas, grau de pureza do ar e renovação e movimentação do ar. Um dos objetivos essenciais das instalações é garantir qualidade do ar adequada e, em particular, reduzir os riscos biológicos e químicos transmissíveis pelo ar em níveis compatíveis com a atividade desenvolvida nas diversas áreas hospitalares.

As instalações de tratamento de ar podem se tornar causa e fonte de contaminação, se não forem corretamente projetadas, construídas, operadas e monitoradas, ou ainda se não receberem os cuidados necessários de limpeza e manutenção, observadas as determinações da legislação vigente, visando à prevenção de riscos à saúde dos ocupantes do estabelecimento assistencial de saúde.

#### 11.5 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Realizar manutenção preventiva do sistema de tratamento do ar, conforme cronograma estabelecido;
- Realizar limpeza dos componentes do sistema de tratamento do ar, tais como: bandejas, grelhas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos de ar;
- Utilizar somente filtros cuja eficiência tenha sido certificada pelo fabricante;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Verificar periodicamente as condições físicas dos filtros e mantê-los em condições de operação. Promover a sua substituição quando necessária em consonância com as recomendações do fabricante;
  - Verificar e eliminar as frestas dos filtros;
  - Manter as tomadas de ar exterior com telas de proteção de material resistente à corrosão;
  - Verificar e eliminar possíveis obstruções no retorno e tomada de ar externo;
- Implantar e manter disponível o Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC, adotado para o sistema de climatização.

## 12. NORMAS PARA O SERVIÇO DE DIÁLISE E HEMODIÁLISE

A via de acesso para terapias renais substitutivas (TRS) é considerada o maior fator de risco para infecção e bacteremia, segundo dados internacionais. O tipo de via de acesso pode influenciar na incidência de infecção, pacientes com cateteres venosos centrais apresentam maiores riscos de infecção quando comparados com pacientes com enxerto (PTFE), que por sua vez, apresentam taxas de infecção superior aqueles com fistula artério-venosa.

O local de inserção também interfere no risco de infecção, cateteres localizados na veia jugular apresentam maior risco para infecção do que aqueles inseridos na veia subclávia, e cateteres inseridos na veia femoral apresentam maior risco do que aqueles inseridos na jugular e subclávia. Um aumento do risco de infecção também ocorre com a cateterização prolongada, em situações de higiene pessoal inadequada e manipulação de profissionais de saúde.


### MEDIDAS PREVENTIVAS

Deve ser considerada a diminuição da frequência do uso de cateteres vasculares como acesso para a realização de hemodiálise, priorizando a fistula artério-venosa sempre que possível. Nos pacientes com rede venosa muito comprometida, obesos ou diabéticos nos quais o estabelecimento de um acesso por fistula ou enxerto possa demorar a se definir, priorizar a utilização de cateteres vasculares de longa permanência.

#### 12.1 CUIDADOS COM O CATETER VASCULAR

- Realizar monitorização cuidadosa do cateter e instalação de tratamento precoce das infecções do sítio de inserção;
  - Estabelecer protocolos para início e término da diálise;
  - Manter as pontas das linhas arterial e venosa, livres de contaminação;
  - Utilizar técnica asséptica para inserção e manipulação do cateter;
- Manter o curativo limpo e seco;
- Não utilizar o cateter destinado a diálise para coleta de sangue ou outras infusões, exceto durante a diálise ou sob condições de emergência.



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

### 12.2 CUIDADOS COM A FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA

- **NUNCA** utilizar o membro da fístula para aferição de PA, punção venosa, entre outros;
- Realizar degermação da fístula com clorexidina degermante a 2% previamente à punção;
- Localizar e palpar o local da punção antes do preparo da pele;
- Selecionar o local para a inserção da agulha, evitando as áreas puncionadas recentemente;
- Proceder a antissepsia da pele com álcool 70%. Usar gaze estéril.

### 12.3 REPROCESSAMENTO DE DIALISADORES

- Os dialisadores e linhas, arteriais e venosas, **NÃO SERÃO REPROCESSADOS**, devendo ser descartados após cada uso, impreterivelmente.

### 12.4 CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA

- As amostras da água para fins de análise físico-química e microbiológica devem ser colhidas nos pontos contíguos a máquina de hemodiálise e osmose. A análise da água deverá ser realizada mensalmente em laboratório habilitado na Rede Brasileira de Laboratórios (REBLAS/ANVISA);
- O padrão de qualidade da água tratada na preparação de solução para diálise deve atender ao disposto no quadro II da RDC 154/2004 e Portaria 888/2021;
- Na ocorrência de manifestações pirogênicas ou suspeita de septicemia nos pacientes, deve ser verificada a qualidade bacteriológica da água tratada para diálise;
- A limpeza do reservatório de água potável deve ocorrer como descrita no capítulo anterior.


### 12.5 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE

A limpeza e desinfecção das máquinas de hemodiálise têm por finalidade:

- Prevenir a disseminação de agentes infecciosos entre pacientes através das máquinas de diálise;
- Retirar sujidades e material orgânico;
- Oferecer segurança aos pacientes submetidos à TRS e a equipe de saúde;
- Promover a conservação das máquinas.

### 12.6 RECOMENDAÇÕES

- A limpeza externa do painel e toda superfície da máquina de diálise e osmose portátil, incluindo os cabos e mangueiras, deve ser realizada utilizando pano umedecido com quaternário de amônio (padronizado pela instituição), antes e após dialisar cada paciente;
- A desinfecção interna da máquina de hemodiálise deve ser realizada conforme recomendação do fabricante;

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

- Deverá ser realizada desinfecção interna da máquina de osmose reversa (portátil) conforme orientação do fabricante;
- A desinfecção interna das conexões (mangueiras) será realizada, semanalmente, quaternário de amônio (padronizado pela instituição).

Revisão	Alterações
000	Emissão Inicial

## 6. REFERÊNCIAS

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). 3 ed. rev. amp. Infecção associada ao uso de cateteres vasculares. São Paulo: APECIH, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA, 2017

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde: corrente sanguínea. Brasília: ANVISA, 2023.


\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde: infecção do trato urinário. Brasília: ANVISA, 2023.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde: trato respiratório. Brasília: ANVISA, 2023.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde: infecção de sítio cirúrgico. Brasília: ANVISA, 2023.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília: ANVISA, 2019.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Consulta Pública Nº 34/2009. Regulamento técnico que estabelece os requisitos para o processamento de produtos para a saúde, inclusive instrumental cirúrgico. Brasília: ANVISA, 2009.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC Nº 11/2014. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RE Nº 2.606/2006. Dispões sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providencias. Brasília: ANVISA, 2006.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC Nº 50/2004. Dispõe sobre as normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: ANVISA, 2004.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC Nº 306/2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for prevention the prevention of intravascular catheter-related infections. MMWR, 2022;

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for prevention of surgical site infection. Infection Control Hospital Epidemiology. 2022


GOULD CV. et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infections. HICPAC, 2019.

RUTALA, WA; WEBER, DJ. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities. Center for Diseases Control and Prevention. HICPAC, 2020.

SIEGEL, JD; RHINEHART E; JACKSON M; CHIARELLO L and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. HICPAC, 2019.


SIEGEL, JD; RHINEHART E; JACKSON M; CHIARELLO L and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings. HICPAC, 2021.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). 9 ed. Práticas recomendadas SOBECC. São Paulo: SOBECC, 2021.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

## 7. ANEXOS

N/A

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b> MANUAL.HEC.005
	<b>Título:</b> <b>NORMAS E ROTINAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Membros executores do SCIH	<b>APROVADO POR:</b> Marcelo Augusto de Oliveira Torres - Diretor Técnico Suelma Regina Nascimento – Gerente Assistencial	
<b>REVISADO POR:</b> Terezinha Lucia Lopes - Enfermeira SCIH Letícia Kelly Freitas Lima - Enfermeira da Qualidade	<b>Data Aprovação:</b> 16/05/2023	
	<b>Versão:</b> 000	

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Terezinha Lucia Lopes Pablo Pignaton Gustavo Costa Pinto	Letícia K. Freitas Lima Terezinha Lucia Lopes	Marcelo Augusto de O. Torres Suelma Regina Nascimento

## ASSINATURAS (6)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**LETÍCIA KELLY FREITAS LIMA**  
S35-ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE  
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES  
assinado em 16/05/2023 16:39:22 -03:00

**SUELMA REGINA NASCIMENTO**  
GERH-I GERENTE HOSPITALAR I  
GASS (HEC) - INOVA - GOVES  
assinado em 16/05/2023 16:47:31 -03:00

**TEREZINHA LUCIA FAUSTINO LOPES**  
ENFERMEIRO DE COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
HOSPITALAR  
CCIH (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 16/05/2023 16:44:04 -03:00

**MARCELO AUGUSTO DE OLIVEIRA TORRES**  
DIRETOR TÉCNICO  
DTEC (HEC) - INOVA - GOVES  
assinado em 17/05/2023 10:23:05 -03:00

**PABLO PIGNATON BAPTISTA**  
CIDADÃO  
assinado em 16/05/2023 16:46:43 -03:00

**GUSTAVO COSTA PINTO**  
CIDADÃO  
assinado em 17/05/2023 08:02:01 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 17/05/2023 10:23:06 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por LETÍCIA KELLY FREITAS LIMA (S35-ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE - SQUA (HEC) - INOVA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-G6FVF6>