



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAI**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

# MANUAL DA SCIH

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 1 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### LAVAGEM DAS MÃOS

#### Indicações:

- Sempre que houver sujeira visível nas mãos;
- Antes e após contato com qualquer paciente;
- Entre diferentes procedimentos em um mesmo paciente (ex.: aspirar secreção traqueal e fazer um curativo);
- Antes e após realização de atos pessoais (ex.: alimentar-se, assuar o nariz, ir à toailete, pentear os cabelos etc.);
- Antes de calçar luvas e após retirá-las;
- Após manipulação de materiais e equipamentos contaminados.

#### Descrição da técnica:

- Retirar anéis, pulseiras, relógios e adornos,
- Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar o sabão líquido (2ml aproximadamente);
- Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 e 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos;
- Enxaguar as mãos retirando toda espuma e resíduos de sabão;
- Enxugar as mãos com papel toalha;
- Fechar a torneira com papel toalha, evitando assim reconta minar as mãos.

#### Produtos:

- Degermantes antissépticos (Triclosan, PVPI ou clorexidina) em substituição ao sabão líquido comum em algumas situações que exigem redução máxima da população bacteriana:

#### Uso Indicado:

- Realização de procedimentos invasivos (instalação de sondas e cateteres)

#### Uso Sugerido:

- Cuidados com RN, idosos e outros imunodeprimidos;
- Cuidados com pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Transplante.
- Gel Alcoólico: anticéptico eficaz que pode ser utilizado em substituição a lavagem de mãos, quando há dificuldade para realização da mesma e quando não houver sujidade visível. Deve ser aplicado com as mãos secas e o gel deverá ser friccionado em ambas as mãos utilizando os mesmos movimentos da fricção com sabão, até completa secagem do produto.

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 2 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91



Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 3 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91



Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 4 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAI**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### PRECAUÇÃO PADRAO

#### Objetivo:

- Aplicar em todas as situações de atendimento a pacientes, independente de suspeita de doença transmissível, para prevenir a transmissão de microrganismos inclusive quando a fonte e desconhecida.

#### Equipamento de proteção individual (EPI)

##### Sequência de paramentação:

##### 1) Avental



##### 2) Máscara



##### 3) Óculos de proteção

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 5 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



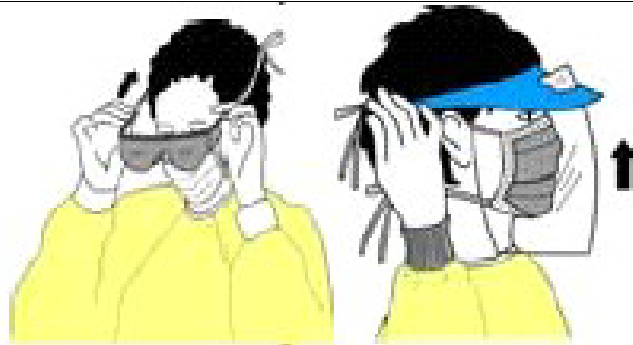
## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

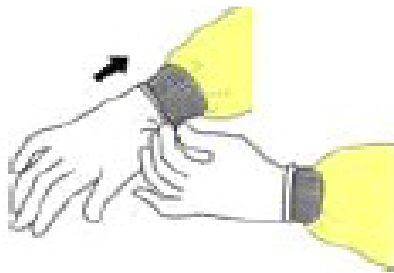
Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91



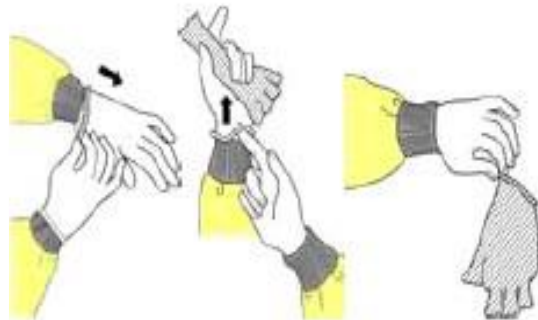
#### 4) Luvas



Equipamento de proteção individual (EPI)

Seqüência de retirada paramentação:

#### 1) Luvas



#### 2) Óculos

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 6 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

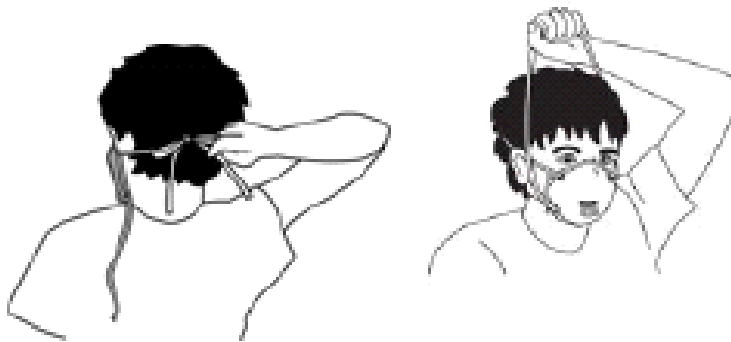
Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91



### 3) Máscara



### 4) Avental



Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 7 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

# **PRECAUÇÕES PADRÃO**

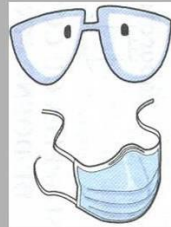
## **Aplique para todos os pacientes**



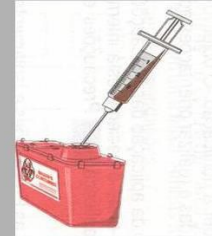
**Antes e após contato  
com o paciente**



**Ao contato com  
sangue e secreções**



**Se risco  
de respingos**



**Descarte  
adequado**

**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 8 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		





## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### PRECAUÇÕES DE CONTATO

#### Objetivo:

- Visam prevenir a disseminação de doenças e infecções de transmissão por contato.

Obs.: Também se destinam nas situações de suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microrganismos multirresistentes.

#### 1) Quarto Privativo:

- Individual, ou comum para pacientes portadores do mesmo microrganismo com perfil de sensibilidade idêntico.

#### 2) Luvas:

- Uso obrigatório para qualquer contato com o paciente ou seu leito.
- Trocar as luvas entre procedimentos diferentes no mesmo paciente.
- Descartar as luvas no próprio quarto e lavar as mãos imediatamente. Com antisséptico degermante (clorexidina ou triclosan), na falta deste usar sabão líquido.

#### 3) Avental:

- Usar sempre que houver possibilidade de contato das roupas do profissional com o paciente, com seu leito ou com material infectante.
- Se o paciente apresentar diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto.
- Cada profissional deve utilizar um avental individual descartável para cada paciente em isolamento, identificado com seu nome, que será dispensado ao final do plantão, ou antes, se houver sujeira visível.
- Na impossibilidade da utilização do avental descartável, os aventais de tecido para uso comum (coletivo) deverão ser substituídos ao final de cada plantão, ou antes, nos casos em que houver sujidade visível.
- Os aventais deverão ficar disponíveis no cabideiro na antecâmara dos quartos de isolamento, ou na falta desta, dentro do quarto de isolamento próximo a porta de entrada.

#### 4) Artigos e equipamentos:

São todos de uso exclusivo para o paciente, incluindo termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro. Devem ser limpos diariamente e desinfetados (ou esterilizados) após a alta.

#### 5) Transporte do paciente:

- Deve ser evitado.

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 9 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

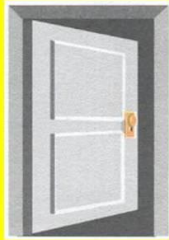
Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

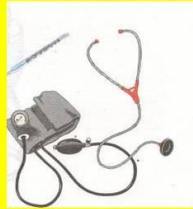
CNPJ 51.504.132/0001-91

- Quando for necessário o transporte, o profissional deverá seguir as precauções de contato durante todo o trajeto, para qualquer contato com o paciente.

### **PRECAUÇÕES DE CONTATO**



**Quarto Privativo**



**Uso individual**



**Uso de luvas e avental  
se contato com o paciente**



**Secreções  
contidas durante  
o transporte**

**Solicite orientação da enfermagem**

**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Aprovação:

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 10 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS POR GOTÍCULAS


Objetivo: Visam prevenir a disseminação de infecções de transmissão respiratória por gotículas.

A transmissão por gotículas ocorre através do contato próximo com o paciente. Gotículas de tamanho considerado grande (>5 micras) são eliminadas durante a fala, respiração, tosse, e procedimentos como aspiração. Atingem até um metro de distância, e rapidamente se depositam no chão, cessando a transmissão. Portanto, a transmissão não ocorre em distâncias maiores, nem por períodos prolongados. Exemplos de doenças transmitidas por gotículas: Doença Meningocócica e Rubéola.


Precauções respiratórias para gotículas:

- Obrigatório. Individual, ou comum para pacientes portadores do mesmo microrganismo.
- É obrigatório o uso de máscara comum (tipo cirúrgica) para todas as pessoas que entrarem no quarto. Deve ser desprezada na saída do quarto.
- Deve ser evitado. Quando for necessário, o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica).

## PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

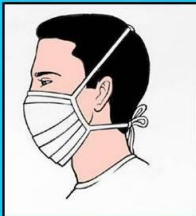


**Quarto Privativo**



**Profissional**

**Uso de máscara comum  
pelo profissional no quarto**



**Paciente**

**Uso de máscara comum  
pelo paciente no transporte**

### Solicite orientação da enfermagem

**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 11 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### PRECAUÇÕES POR AEROSSÓIS

#### Objetivo:

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

Obs.: A transmissão por aerossóis é diferente da transmissão por gotículas. Algumas partículas eliminadas durante a respiração, a fala ou a tosse se ressecam e ficam suspensas no ar, podendo permanecer durante horas e atingir ambientes diferentes, inclusive quartos adjacentes (são carregados por corrente de ar). Poucos microrganismos são capazes de sobreviver nestas partículas, podendo ser citados como exemplo: *M.tuberculosis*, Vírus do Sarampo e Vírus Varicela-Zoster.

#### 1) Quarto Privativo:

- Obrigatório, com porta fechada.
- Preferencialmente deverá dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e filtro de alta eficácia.

#### 2) Máscara:

- É obrigatório o uso de máscara tipo PFF2 – Peça Facial Filtrante II (Máscara N95) por todo profissional que prestar assistência ao paciente.
- Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada.

#### 3) Transporte do Paciente:

- Deve ser evitado.
- Quando for necessário, o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica).

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 12 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

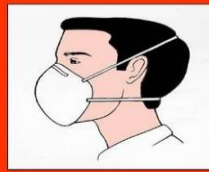
E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### **PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS**

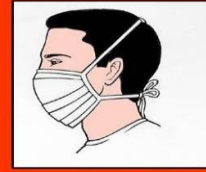


**Quarto Privativo  
com porta fechada**



**Profissional**

**Uso de máscara N-95  
pelo profissional no quarto**



**Paciente**

**Uso de máscara comum  
pelo paciente no transporte**

**Solicite orientação da enfermagem**

**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 13 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### UTILIZAÇÃO DA MÁSCARA N95

#### Objetivo:

- Normatizar e otimizar a utilização de máscaras N95.

#### Indicações:

- Fazer solicitação individual e nominal para o funcionário que necessita do EPI;
- Realizar distribuição mediante solicitação do responsável pelo setor e solicitar ao profissional que assine o recebimento dela;
- Entregar ao profissional orientação escrita de utilização do EPI (Anexo I);
- Utilizar a máscara adequadamente, respeitando as orientações recebidas sobre conservação e validade dela.

Obs.: Sempre que houver necessidade de uma nova máscara, a chefia de setor fará uma solicitação e o profissional devolverá a máscara anterior quando for retirar a nova.

#### As Máscaras N95:

- Constitui um importante EPI (Equipamento de Proteção Individual);
- Não são descartáveis e seu uso é individual;
- Cada profissional é responsável pela correta utilização e pelo armazenamento da sua máscara;
- Não há prazo programado ou previsto para validade das máscaras em utilização;
- Devem ser utilizadas enquanto o profissional estiver conseguindo respirar sem dificuldade;
- Para aumentar a vida útil, elas devem ser acondicionadas, após o uso, em papel toalha ou saco de papel, jamais em plástico;
- Devem ser armazenadas em local seco;
- Só devem ser utilizadas quando houver indicação para precaução respiratória para aerossóis. Ex.:

Tuberculose e Varicela

Obs.: Meningite é uma patologia com indicação para precaução respiratória por gotículas, portanto o EPI indicado é a máscara cirúrgica.

--	--	--

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 14 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

#### Objetivo:

- Estabelecer qual o perfil de sensibilidade bacteriana para os microrganismos de flora interna caracterizando-os como Multirresistentes;
- Estabelecer diretrizes para prevenção da disseminação de microrganismos Multirresistentes;

#### 2 - Conceitos:

- Categoria IA

Fortemente recomendado, respaldado por estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos bem desenhados.

- Categoria IB

Fortemente recomendado, respaldado por estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos bem desenhados de “menor poder” e por racional teórico.

- Categoria IC

Exigido para implantação baseado em legislações federais ou estaduais.

- Categoria II

Sugerido para implantação e respaldado por estudos clínicos e epidemiológicos e por racional teórico.

- Não resolvido

Questão não resolvida. Prática sem evidência e/ou consenso.

#### 3 - Perfil de sensibilidade que caracteriza Multirresistência:

<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilina-R
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Duas situações abaixo: Ceftazidima - R Ciprofloxacino - R Imipenem - R
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Ceftazidima - R
Klebsiella SP Enterobacter SP Serratia Escherichia coli	Duas situações abaixo; ESBL Cefalosporina III-R Ciprofloxacina- R
Enterococcus sp	Vancomicina -R

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 15 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAI**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

#### 4 - Precauções para Pacientes com Microrganismos Multirresistentes:

##### Local de internação:

- Quarto privativo (priorizar os pacientes que de alguma maneira possam estar transmitindo facilmente estes agentes). (Categoria IB)
- Coorte (Categoria IB)
  - manter distância entre os leitos (min. 3 pés).
  - realizar a troca da paramentação entre o atendimento aos pacientes.
  - evitar acomodação no quarto de pacientes que possam ter evolução mais grave diante de infecções.
- Impossibilidade de coorte: (Categoria II)
  - internar com pacientes de baixo risco de aquisição e complicação e de provável internação curta.
- Instituir Precauções de Contato por tempo não definido (Categoria IB) conforme abaixo

##### a) Luvas:

- Uso obrigatório para qualquer contato com o paciente ou seu leito.
- Trocar as luvas entre procedimentos diferentes no mesmo paciente.
- Descartar as luvas no próprio quarto e lavar as mãos imediatamente. Com antisséptico degermante (clorexidina ou triclosan), na falta deste usar sabão líquido.

##### b) Avental:

- Usar sempre que houver possibilidade de contato das roupas do profissional com o paciente, com seu leito ou com material infectante.
- Se o paciente apresentar diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto.
- Cada profissional deve utilizar um avental individual descartável para cada paciente em isolamento, identificado com seu nome, que será dispensado ao final do plantão, ou antes, se houver sujeira visível.
- Na impossibilidade da utilização do avental descartável, os aventais de tecido para uso comum (coletivo) deverão ser substituídos ao final de cada plantão, ou antes, nos casos em que houver sujeira visível.

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 16 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		





## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAI**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

- Os aventais deverão ficar disponíveis no cabideiro na antecâmara dos quartos de isolamento, ou na falta desta, dentro do quarto de isolamento próximo a porta de entrada.

c) Artigos e equipamentos:

- São todos de uso exclusivo para o paciente, incluindo termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro.
- Devem ser limpos diariamente e desinfetados (ou esterilizados) após a alta.

d) Transporte do Paciente:

- Deve ser evitado.
- Quando for necessário o transporte, o profissional deverá seguir as precauções de contato durante todo o trajeto, para qualquer contato com o paciente.

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 17 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### PROTOCOLO PARA CONTROLE DE MRSA

#### DESCOLONIZAÇÃO:

- ❖ Banho diário com clorexidina degermante:  
Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  
- ❖ Mupirocina Peri nasal:  
Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### ➤ PACIENTE:

- ❖ Deverá ser mantido sob precauções de contato até ALTA HOSPITALAR;
- ❖ Banho diário com clorexidina degermante a 2% por 05 dias consecutivos;
- ❖ Aplicação de mupirocina pomada em narinas (região narina anterior), axilas e virilhas, 02 vezes ao dia por 03 dias consecutivos;
- ❖ Nas datas previstas pelo SCIH, solicitar coleta de (cultura de vigilância) swab nasal bilateral (coletar amostras em tubos diferentes) e de secreção, se houver, (identificar a localização dela).  
Ex.: secreção dreno penrose;
- ❖ Os resultados das culturas após o procedimento de descolonização serão avaliados e a repetição dos procedimentos para descolonização poderá ocorrer somente após avaliação e autorização do SCIH;
- ❖ Pediatria: solicitar cultura de swab de coto umbilical e de secreção se houver (amostras em tubos diferentes com identificação).

#### ➤ ACOMPANHANTE:

- ❖ Permitir acompanhante para portadores de bactérias multirresistentes apenas em casos de extrema necessidade;
- ❖ Orientar acompanhantes que eles não poderão circular pelas enfermarias e a circulação pelos corredores deverá ocorrer apenas quando for estritamente necessário;
- ❖ Lavar as mãos com clorexidina degermante a 2% todas as vezes que manipular o paciente;
- ❖ Usar luva e capote, manter cabelos presos e, na presença ocorrência de foco pulmonar, máscara descartável;

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 18 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

➤ **PROFISSIONAL:**

- ❖ Lavar as mãos com clorexidina degermante a 2% todas as vezes que manipular o paciente;
- ❖ Usar luva e capote, manter cabelos preso ou utilizar gorro/touca, na ocorrência de foco pulmonar máscara descartável e na presença de secreção utilizar óculos de proteção.

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 19 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### INDICAÇÕES PARA PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO

Objetivo: Visam direcionar adequadamente o tipo de precaução de isolamento a ser utilizada de acordo com o modo de transmissão.

Tipo de Precaução	Condição clínica	Possibilidade diagnóstica
Precauções para Aerossóis	<ul style="list-style-type: none"><li>· Exantema Vesicular,</li><li>· Exantema maculopapular com febre e coriza,</li><li>· Tosse, febre, infiltrado pulmonar em paciente HIV+</li></ul>	Varicela, Zoster disseminado,  Rubéola, Sarampo  Tuberculose
Precauções Para Gotículas	<ul style="list-style-type: none"><li>· Meningite,</li><li>· Petéquias e febre,</li><li>· Tosse persistente paroxística ou severa durante períodos de ocorrência de coqueluche</li></ul>	Doença Meningocócica Doença Meningocócica  Coqueluche
Precauções De contato	<ul style="list-style-type: none"><li>· Diarreia aguda infecciosa em paciente incontinente ou em fralda,</li><li>· Diarreia em adultos com história de uso recente de antimicrobiano,</li><li>· Exantema vesicular,</li><li>· Bronquiolite em lactentes e crianças jovens,</li><li>· História de colonização ou infecção por bactéria multi-R,</li><li>· Internação recente em hospital com alta prevalência de bactérias multi-R</li><li>· Abscessos ou feridas com drenagem de secreção não contida pelo curativo</li></ul>	Vírus/bactérias entéricas  Clostridium difficile  Varicela, Zoster disseminado VRS ou Vírus Parainfluenza  Bactéria multi-R  Bactéria multi-R  Staphylococcus/Streptococcus

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 20 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

RELAÇÃO DAS DOENÇAS E MICROORGANISMOS E PRECAUÇÕES ESPECIFICAMENTE		
Objetivo: ➤ Relação das doenças e micro-organismos (suspeita ou diagnóstico confirmado) e precauções especificamente indicadas.		
Infecção/Condição/Microrganismo	Tipo de precaução	Período
ABCESSO DRENANTE <input type="checkbox"/> Drenagem não contida pelo curativo <input type="checkbox"/> Drenagem contida pelo curativo	Contato Padrão	Durante a doença
AIDS	Padrão	
ACTINOMICOSE	Padrão	
ADENOVIRUS <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Infecção Pulmonar em Lactente / pré-escolar</li><li>▪ Conjuntivite</li><li>▪ Gastroenterite em pacientes incontinentes ou em uso de fraldas</li></ul>	Gotículas + Contato Contato Contato	Durante a doença
AMEBIASE	Padrão	
ANGINA DE VINCENT	Padrão	
ANTRAX: cutâneo ou pulmonar	Padrão	
ASCARIDIASE	Padrão	
ASPERGILOSE	Padrão	
BACTERIAS MULTIRRESISTENTES	Contato	Até alta hospitalar
BABESIOSE	Padrão	
BLASTOMICOSE SULAMERICANA (P. brasilienses): Pulmonar ou cutânea	Padrão	
BOTULISMO	Padrão	
BRONQUIOLITE/ INFEÇÃO RESPIRATORIA VRS/ Parainfluenza/ Metapneumovirus *Lactente e pré-escolar	Contato	Durante a doença
BRUCELOSE	Padrão	
CANDIDIASE (todas as formas)	Padrão	
CAXUMBA	Gotículas	Até 9 dias após início da tumefação

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 21 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

CANCRO MOLE (Chlamydia trachomatis): <input type="checkbox"/> * Conjuntivite, genital e respiratória	Padrão	
CISTECERCOSE	Padrão	
CITOMEGALOVIRESE	Padrão	
Clostridium botulinum (Botulismo)	Padrão	
Clostridium difficile (Colite associada ATB)	Contato	Durante a doença
Clostridium perfringens: Gangrena gasosa ou intoxicação alimentar	Padrão	
Clostridium tetanii (Tétano)	Padrão	
CÓLERA	Contato	Durante a doença
COLITE ASSOCIADA A ATB por Clostridium difficile	Contato	Durante a doença
CONJUNTIVITE: <input type="checkbox"/> Bacteriana, gonocócica, C. trachomatis <input type="checkbox"/> Viral aguda (hemorrágica)	Padrão Contato	Durante a doença
COQUELUCHE	Gotículas	Terapia eficaz de 5 dias
CREUTZFELDT-JACOB, Doença de	Padrão	
CRIOCOCOSE	Padrão	
DENGUE	Padrão	
DERMATOFITOSE/ MICOSE PELE/ TINEA	Padrão	
DIARREIA: ver gastroenterite		
DIFTERIA: <input type="checkbox"/> Cutânea <input type="checkbox"/> Faríngea	Contato Gotículas	Terap. Eficaz + 2 culturas negativas em dias diferentes
DOENÇA MAO, PE E BOCA: Ver enterovírus		
DONOVANOSE (granuloma inguinal)	Padrão	
ENCEFALITE: ver a gente específico		
ENDOMETRITE PUERPERAL	Padrão	
ENTEROBIASE	Padrão	
ENTEROCOLITE NECROTIZANTE	Padrão	
ENTEROCOLITE por Clostridium difficile	Contato	Durante a doença
ENTEROVIRESE (Cochackie e Echovirus) <input type="checkbox"/> Adulto	Padrão	

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 22 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

<input type="checkbox"/> Lactente e pré-escolar	Contato	Durante a doença
EPIGLOTITE (Haemophilus influenzae)	Gotículas	Terap. Eficaz 24h
ERITEMA INFECCIOSO: VER PARVOVIRUS B19		
ESCABIOSE	Contato	Terap. Eficaz 24h
ESPOROTRICOSE	Padrão	
ESQUISTOSSOMOSE	Padrão	
ESTAFILOCOCCIA <input type="checkbox"/> Pele, ferida e queimadura: Com secreção não contida Com secreção contida <input type="checkbox"/> Enterocolite <input type="checkbox"/> Síndrome da pele escaldada  <input type="checkbox"/> Síndrome do Choque tóxico	Contato Padrão Padrão (1) Padrão Padrão	Durante a doença
ESTREPTOCOCCIA- Strepto do Grupo A <input type="checkbox"/> Pele, ferida e queimadura: com secreção não contida com secreção contida <input type="checkbox"/> Endometrite (sepsies puerperal)  <input type="checkbox"/> Faringite: lactante e pré-escolar <input type="checkbox"/> Escarlatina: lactante e pré-escolar <input type="checkbox"/> Pneumonia: lactante e pré-escolar	Contato Padrão Padrão Gotículas Gotículas Gotículas	Durante a doença  Terap. Eficaz 24h Terap. Eficaz 24h Terap. Eficaz 24h
ESTREPTOCOCCIA – Streptococcus Grupo B ou Grupo não A não B	Padrão	
ESTRONGILOIDIASE	Padrão	
EXANTEMA SUBITO (Roséola)	Padrão	
FEBRE AMARELA	Padrão	
FEBRE POR ARRANHADURA DO GATO	Padrão	
FEBRE POR MORDEDURA DE RATO	Padrão	
FEBRE RECORRENTE	Padrão	
FEBRE REUMÁTICA	Padrão	
FEBRE TIFOIDE: ver gastroenterite S. typhi		
FURUNCULOSE ESTAFILOCOCCICA:	Contato	Durante a doença

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 23 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

* lactentes e pré-escolares		
<b>GASTROENTERITE:</b> <input type="checkbox"/> Campylobacter, Colera Criptosporidium <input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> Escherichia coli: Enterohemorrágica 0157:H7 e outras <input type="checkbox"/> Giardia lamblia <input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica,  <input type="checkbox"/> Salmonella spp (inclusive S. typhi) <input type="checkbox"/> Shigella spp <input type="checkbox"/> Vibrio parahaemolyticus  <input type="checkbox"/> Rotavírus e outros vírus em paciente incontinente ou em uso de fraldas	Contato Contato Padrão (1) Padrão Padrão Padrão (1) Padrão (1) Padrão Contato	Durante a doença         Durante a doença
<b>GANGRENA GASOSA</b>	Padrão	
<b>GIARDIASE:</b> ver gastroenterite		
<b>GONORREIA</b>	Padrão	
<b>GUILLAIN-BARRE</b> < Síndrome de	Padrão	
<b>HANSEIASE</b>	Padrão	
<b>HANTAVÍRUS PULMONAR</b>	Padrão (2)	
<i>Helicobacter pylori</i>	Padrão	
<b>HEPATITE VIRAL:</b> <input type="checkbox"/> Vírus A: <input type="checkbox"/> Uso de fraldas ou incontinente <input type="checkbox"/> Vírus B, vírus C e outros	Padrão Contato (3) Padrão	Durante a doença
<b>HERPANGINA:</b> ver enterovirose		
<b>HERPES SIMPLES:</b> <input type="checkbox"/> Encefalite <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> Muco cutâneo disseminado ou primário grave <input type="checkbox"/> Muco cutâneo recorrente	Padrão Contato (4) Contato Padrão	Durante a doença Durante a doença
<b>HERPES ZOSTER</b> <input type="checkbox"/> Localizado em imussuprimido, ou disseminado  <input type="checkbox"/> Localizado em imunocompetente	Contato + Aerossóis Padrão	Até lesões virarem crostas
<b>HIDATIDOSE</b>	Padrão	

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 24 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

HISTOPLASMOSE	Padrão	
HIV	Padrão	
IMPETIGO	Contato	
INFECCAO DE CAVIDADE FECHADA	Padrão	
INFECCAO DE FERIDA CIRURGICA: <input type="checkbox"/> Com secreção contida	Padrão	
<input type="checkbox"/> Com secreção não contida	Contato	Durante a doença
INFECCAO DO TRATO URINARIO	Padrão	
INFLUENZA: A, B, C	Gotículas	Durante a doença
INTOXICACAO ALIMENTAR POR: C. botulium, C. perfringens, C. welchii, Staphilococcus	Padrão	
KAWASAKI, Síndrome de	Padrão	
LEGIONELOSE	Padrão	
LEPTOSPIROSE	Padrão	
LISTERIOSE	Padrão	
LYME, Doença de	Padrão	
LINFOGRANULOMA VENEREO	Padrão	
MALARIA	Padrão	
MELIOIDOSE	Padrão	
MENINGITE: <input type="checkbox"/> Bacteriana gram (-) entericos, em RN <input type="checkbox"/> Fungica, viral <input type="checkbox"/> H. influenzae (suspeito ou confirmado) <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Neisseria meningitidis (suspeita ou confirmada) <input type="checkbox"/> Pneumococica <input type="checkbox"/> Tuberculosa <input type="checkbox"/> Outras bactérias	Padrão Padrão Gotículas (9) Padrão Gotículas (9) Padrão Padrão (5) Padrão	Terap. Eficaz 24h Terap. Eficaz 24h
MENINGOCOCCEMIA	Gotículas	Terap. Eficaz 24h
MICOBACTERIOSE ATIPICA (não M. tuberculosis): pulmonar ou cutânea	Padrão	
MOLUSCO CONTAGIOSO	Padrão	
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	Padrão	

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 25 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

MUCORMICOSE	Padrão	
NOCARDIOSE	Padrão	
OXIUROS	Padrão	
PARVOVIRUS B19: <input type="checkbox"/> Doença crônica em imunossuprimido <input type="checkbox"/> Crise aplástica transitória ou de células vermelhas	Padrão  Gotículas Gotículas	Durante internação  Durante 7 dias
PEDICULOSE	Contato	Terap. Eficaz 24h
PESTE: <input type="checkbox"/> Bulbonica <input type="checkbox"/> Pneumonica	Padrão  Contato	  Terap. Eficaz 3 dias
PNEUMONIA: <input type="checkbox"/> Adenovirus  <input type="checkbox"/> Burkholderia cepacia em fibrose cística (inclui colonização respirat.) <input type="checkbox"/> Chlamydia, Legionela spp, S. aureus, <input type="checkbox"/> Fúngica <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae  Adultos Crianças de qualquer idade <input type="checkbox"/> Meningococica  <input type="checkbox"/> Mycoplasma (pneumonia atípica) <input type="checkbox"/> Outras bactérias não listadas  <input type="checkbox"/> Pneumococica <input type="checkbox"/> Pneumocystis carinii <input type="checkbox"/> Streptococcus, grupo A Adultos Lactentes e pré-escolares  <input type="checkbox"/> Viral Adultos Lactentes e pré-escolar	Contato + Gotículas Padrão (6) Padrão Padrão Padrão  Gotículas Gotículas Gotículas Padrão Padrão Padrão (7)  Padrão Gotículas	Durante a doença       Terap. Eficaz 24h Terap. Eficaz 24h Durante a doença       Terap. Eficaz 24h
PSITACOSE (ORNITOSE)	Padrão	
RAIVA	Padrão	
REYE, Síndrome de	Padrão	
RIQUETSIOSE	Padrão	
ROTAVIRUS: ver gastroenterite		

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 26 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

RUBEOLA: <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida	Contato (8) Gotículas	Até 1 ano de idade Até 7 dias do início do rash
SALMONELOSE: ver gastroenterite		
SARAMPO	Aerossóis	Durante a doença
SHIGELOSE: ver gastroenterite		
SIFILIS (Qualquer forma)	Padrão	
TENIASE	Padrão	
TETANO	Padrão	
TINEA	Padrão	
TOXOPLASMOSE	Padrão	
TRACOMA AGUDO	Padrão	
TRICOMONIASE	Padrão	
TRICURIASE	Padrão	
TRIQUINOSE	Padrão	
TUBERCULOSE: <input type="checkbox"/> Pulmonar (suspeita ou confirmada) <input type="checkbox"/> Laríngea (suspeita ou confirmada). <input type="checkbox"/> Extra-pulmonar, não laríngea	Aerossóis Aerossóis Padrão	Terap. Eficaz 15 dias+ 3 pesquisas de BAAR negativas
TULAREMIA: lesao drenando ou pulmonar	Padrão	
TIFO: endêmico e epidêmico (nao e Salmonella spp)	Padrão	
VARICELA	Aerossóis + contato	Até as lesões virarem crostas
VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: ver bronquiolite		
VIRUS PARAINFLUENZAE: ver bronquiolite		
ZIGOMICOSE	Padrão	
1= Usar precauções de contato para crianças em uso de fraldas ou incontinente durante a doença. 2= Ha relatos de que o hantavirus possa ser transmitido por aerossóis ou gotículas. 3= Manter precauções de contato em crianças < 3 anos durante toda a hospitalização e em > 3 anos até 2 semanas após início dos sintomas		

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 27 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAI**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

4= Para recém-nascido por via vaginal ou cesariana, de mãe com infecção ativa e ruptura de membranas por mais de 4 a 6 horas

5= Investigar tuberculose pulmonar ativa.

6= Evitar que esse paciente entre em contato com outros pacientes com fibrose cística que não sejam colonizados ou infectados por Burkholderia cepacia.

7= Evitar colocar no mesmo quarto com paciente imunossuprimido.

8= Manter precauções até 1 ano de idade (a menos que cultura viral de urina e nasofaringe sejam negativos após 3 meses de idade).

9= Não é necessário completar o esquema profilático do acompanhante de paciente pediátrico com meningite antes de suspender o isolamento.

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 28 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

### Medidas de prevenção de infecção associada a um cateter vascular central

Objetivo: Visa prevenir a contaminação de dispositivos venosos centrais, bem como a ocorrência de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter intravascular.

#### 1) Condutas gerais

- Minimizar o uso de CVC. Usar punção periférica sempre que possível.
- Retirar qualquer acesso venoso o mais precocemente possível.
- Manter acesso venoso somente quando em uso de medicação endovenosa.

#### 2) Local de inserção

Puncionar preferencialmente a veia subclávia. O risco de infecção aumenta na punção da veia jugular e femoral (adultos). Ponderar outras possibilidades de complicação no momento da escolha do local a ser puncionado;

- Evitar a punção jugular em pacientes com traqueotomia (possibilidade de contaminação);
- Evitar dissecação.
- Utilizar punção femoral apenas para cateteres de hemodiálise para evitar trombose.

#### 3) Inserção: Realizar assepsia cirúrgica para passagem do cateter:

- Escovação das mãos do médico com PVPI ou clorexidina degermante 4% (a ser oferecida ao médico pela enfermagem);
- Paramentação cirúrgica do médico (avental cirúrgico, luvas estéreis, gorro e máscara);
- Degermação da área a ser puncionada com clorexidina degermante 4% (a ser oferecida ao médico pela enfermagem);
- Antissepsia com clorexidina alcoólica 0,5%. Esperar secar antes de iniciar o procedimento;
- Paramentação cirúrgica do paciente: campo cirúrgico e campo fenestrado estéreis;
- Fixar o cateter com ponto cirúrgico;
- Fazer curativo com gaze e micropore – NAO usar filme transparente nas primeiras 24h.

#### Manutenção

- Usar sistema fechado de infusão;
- Limpar com álcool a 70% o conector do sistema de infusão, antes de cada acesso;
- Trocar os conectores, equipos e circuitos de infusão a cada 3 dias.
- Em caso de infusão de lipídeos, sangue ou derivados — trocar a cada uso;
- Para infusão de Nutrição Parenteral - trocar a cada 24 horas;
- Se hemocultura coletada através do cateter, parear com punção periférica. Lavar o cateter com soro fisiológico após a coleta.

#### 4) Curativo

- Manter o curativo limpo, seco e bem aderido a pele;
- Fazer anti-sepsia no local de inserção, a cada troca de curativo, com clorexidina alcoólica 0,5%.
- Cobertura com gaze e micropore nas primeiras 24 horas e sempre que houver umidade no ponto de inserção. Trocar a cada 24 horas, preferencialmente após o banho;
- Cobertura com filme transparente (película de poliuretano ou Tegaderm IVR): trocar a cada 7 dias ou sempre que necessário e não utilizar se houver umidade (sangramento, exsudato, secreção) no ponto de inserção ou logo após a passagem do cateter;
- Inspeccionar diariamente o local de punção;

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 29 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAI**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

Em cateteres de hemodiálise, trocar o curativo a cada sessão

5) Troca ou retirada do cateter

Não trocar o cateter periodicamente com o objetivo de prevenir infecção;

Retirar o cateter e repassar por nova punção se houver sinais locais de infecção;

Trocar sob fio guia se o motivo da troca não for infecção;

Cultivar a ponta do cateter somente se houver suspeita de infecção;

Fazer antisepsia no local de inserção com clorexidina alcoólica 0,5% e esperar secar antes da retirada do cateter para cultura;

Trocar os cateteres inseridos em emergência em 48h.

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 30 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



## **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAÍ**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

Rotina de Troca de Dispositivos		
Objetivo: Visa prevenir a contaminação de dispositivos, bem como a diminuir a incidência de infecção hospitalar associada a estes dispositivos.		
Tipo de Cateter	Tempo de permanência	Observação
<i>Cateter Vascular Central (CVC)</i> <i>Intracath</i>	Sem troca programada	Retirar em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização
CVC com acesso por flebotomia	Adultos: 4 a 5 dias Crianças: na suspeita de complicação	Deve ser evitado por apresentar complicações frequentes
Cateter de Swan Ganz	5 a 7 dias	
<i>Cateter arterial periférico</i>	05 dias (retirar)	Evitar coleta de sangue por este acesso
Cateter venoso para hemodiálise	Sem troca programada	Retirar em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização
Cateter Venoso Periférico Adultos:	Scalp: 72 horas Jelco: 96 horas	Crianças: trocar o cateter apenas se ocorrer complicação (ex:flebite) Quando inserido em emergência, a troca deverá ocorrer em até 48 horas.
Cateter de Tenkoff	Sem troca programada	Trocar apenas em casos de sinais de peritonite, obstrução ou mal funcionamento
Cateter Peridural	48 horas	
Equipo (macro gotas, microgotas e bomba infusora), dupla via e torneirinhas	A cada 96 horas	Trocar em intervalo menor se houver sujidade visível
Equipo bureta e equipos para administração intermitente de medicamentos (ex.: antibióticos)	A cada 24 horas	Não existem trabalhos com evidências sobre o assunto
Equipo para administração de soluções lipídicas ou hemoderivados	Após cada infusão	

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 31 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAGUAI**

Rua João Carniato, 90 – Taguaí/SP – CEP 18.890-037

Fones (14) 3386-1132 e 3386-1127

E-mail: [scmt@uol.com.br](mailto:scmt@uol.com.br)

CNPJ 51.504.132/0001-91

Data da Emissão	Versão	Revisão	Ult. Revisão	Folha
10/05/2013	1	04	01/06/2022	Página 32 de 32
Elaborado por		Aprovado e Revisado por		
Enfermeira Daniela Batista		Enfermeiro Rodrigo Miranda, CCIH, Enfermeira Lais Benedita Garcia Responsável Técnica		