

# PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO

## FORMAÇÃO: ABORDAGEM TEÓRICA

### **PPCIRA:**

PROFESSOR DR. JOSÉ ARTUR PAIVA

DR. PAULO ANDRÉ FERNANDES

ENF.<sup>a</sup> MARIA GORETI SILVA

Março de 2015

# Implementação das Precauções Básicas de Controlo de Infecção



**Objetivo:** Abordar as Precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), as Precauções baseadas nas vias de transmissão (PBVT), a Campanha das PBCI: monitorização da adesão dos profissionais às boas práticas.

## **Estrutura da Apresentação:**

- Revisão breve dos conceitos e dos componentes das PBCI;
- Norma Nacional das PBCI;
- Metodologias de implementação e monitorização da adesão dos profissionais às PBCI/PBVT – Campanha das PBCI;
- Conclusões

**Duração:** 15 minutos de apresentação / 5 minutos de discussão final. 2



# PRINCÍPIOS QUE FUNDAMENTAM AS PBCI



- São medidas **universais**: aplicadas em todos os doentes, em todos os níveis de cuidados
- Cumprimento das PBCI **reduz a transmissão** cruzada de microrganismos
- A adoção de cada componente deve basear-se na **avaliação do risco** individual à cabeceira (*point of care*):
  - Tarefa a desempenhar; situação clínica do doente; ambiente de prestação e nível de cuidados

# PRINCÍPIOS QUE FUNDAMENTAM AS PBCI



Tanto os doentes sintomáticos como os colonizados/assintomáticos podem constituir-se reservatórios/fontes importantes na transmissão cruzada de microrganismos/patologias infecciosas




Vem reforçar a importância do cumprimento das PBCI **sempre** e em **todos os níveis de cuidados**

# HIERARQUIA DAS MEDIDAS DE CONTROLO – GCL-PPCIRA



- **Instalações/Engenharia** – Isolamento, ventilação - CA
- **Administrativas** – políticas, procedimentos, práticas para limitar exposição/transmissão – Chefias dos Serviços
- **EPI** – é o nível mais visível, mas é o elo mais fraco - depende dos utilizadores

## Questão de base

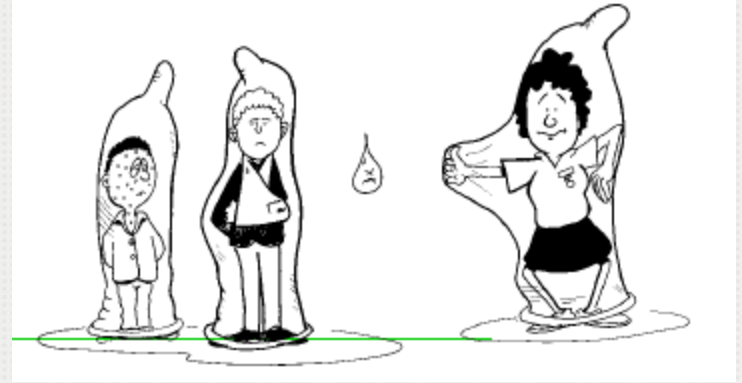


A interrupção da transmissão de microrganismos de doentes colonizados / infectados para outros doentes suscetíveis, assim como para os profissionais de saúde, é um dos fatores relevantes no controlo das IACS e, conseqüentemente, com influência nas resistências aos antimicrobianos



tem sido o principal foco de estudo na problemática da segurança dos doentes ao longo dos tempos!





- Em 1996, o National Health and Medical Research Council (NHMRC) adotou a terminologia: '*standard precautions*' e '*adittional precautions*'.
- Estas Precauções (PBCI e PBVT), baseiam-se nas vias de transmissão dos microrganismos e, definem as boas práticas, essenciais à prestação dos cuidados de saúde.
- Esta abordagem bidual e complementar, vem reforçar o nível de proteção dos doentes, dos vistantes, dos profissionais de saúde e de outros.

# Precauções Básicas de CI (PBCI)



- Minimizam o risco de infeção cruzada de:
  - profissional de saúde para o doente.
  - doente para o profissional de saúde .
  - doente a doente.
- Utilizam-se em todos os doentes, independentemente do seu estado infeccioso ou do risco perçetível.



# Precauções Adicionais (PBVT)



- Aplicar no doente/utente, em que se sabe, ou se presume, que esteja infetado ou colonizado com microrganismos que não podem ser contidos, usando apenas as PBCI.



**Recomendações de BOA PRÁTICA** para serem adotadas por todos os profissionais de saúde na prestação de cuidados, sem distinguir utentes

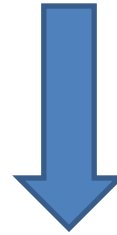
**Aplicam-se a todos os utentes,** independentemente do seu diagnóstico ou estado infeccioso

A sua implementação constitui uma **estratégia primária** de eficácia comprovada, na minimização do risco de infeção

**Princípio:** Todo o sangue, fluidos orgânicos, secreções, excreções (excepto suor), pele não intacta, e membranas mucosas podem conter agentes infecciosos transmissíveis

# Pressupostos das PB

- O uso das PB durante a prestação de cuidados de saúde **é determinada pela**



## **Avaliação do risco**

**E inclui:**

- a) o objetivo
- b) a interação antecipada
- c) o nível de exposição esperado







# Componentes das Precauções Básicas

1. COLOCAÇÃO/ISOLAMENTO DOS DOENTES
2. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
3. UTILIZAÇÃO DE EPI
4. ETIQUETA RESPIRATÓRIA
5. TRATAMENTO DO EQUIPAMENTO CLÍNICO
6. CONTROLO AMBIENTAL
7. MANUSEAMENTO SEGURO DA ROUPA
8. RECOLHA SEGURA DE RESÍDUOS
9. PRÁTICAS SEGURAS DE INJETÁVEIS, INCLUINDO AS TRANSFUSÕES
10. EXPOSIÇÃO DE RISCO NO LOCAL DE TRABALHO /SÁÚDE OCUPACIONAL

## As PBCI Ajudam a Prevenir e Controlar a Transmissão Cruzada de Microrganismos, a Infecção e a Resistência aos Antimicrobianos

De um doente para outro doente....

Do doente para o profissional de saúde....

Do profissional de saúde para o doente...

De um profissional de saúde para outro...

### Aplicar a Todos os Utentes, mesmo sem Conhecer o seu Diagnóstico!



#### HIGIENE DAS MÃOS:

Com água e sabão ( se as mãos estão visivelmente sujas) ou com solução antisséptica de base alcoólica (SABA)

#### Cumprir os 5 Momentos



**MÁSCARA E ÓCULOS :** Usar máscara e proteção ocular (baseado na avaliação de risco): Proteger os olhos, nariz e boca durante os procedimentos e cuidados, com ênfase para os que geram aerossóis e salpicos de sangue, fluidos, secreções e excreções; Usar a distância < a 2m, de utente com tosse.



#### BATA (baseado na avaliação de risco):

Usar bata com manga comprida se se antecipa contaminação da pele ou das roupas.



#### LUVAS - (baseada na avaliação do risco):

Usar luvas se vai haver contacto direto com sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções; Usar luvas não substitui a higiene das mãos; Remover imediatamente as luvas após o uso e higienizar as mãos.



#### MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

Descontaminar adequadamente todos os materiais e equipamentos, entre doentes



#### ROUPA E RESÍDUOS:

Manipular a roupa suja e os resíduos com segurança, para prevenir a contaminação pessoal e a transmissão cruzada para outros utentes.



#### ACIDENTES POR CORTOPERFURANTES: NUNCA RECAPSULAR AGULHAS!

Colocar os corto-perfurantes nos contentores específicos; Prevenir acidentes com agulhas, lâminas de bisturi ou outros objetos corto-perfurantes; Se possível, usar agulhas específicas de proteção contra picada/corte



#### COLOCAÇÃO DO UTEENTE:

Colocar o utente que contamina frequentemente o ambiente, em quarto individual (se possível); Higienizar as mãos antes de sair do quarto.



**DGS** desde 1899  
Direção-Geral da Saúde



# CONCEITO DE ISOLAMENTO

- Conjunto de medidas adotadas, para impedir a transmissão cruzada da infeção/colonização

## Tipos de isolamento

- Isolamento de **proteção**
- Isolamento de **contenção**

# Porquê isolar o doente?

## **Doente:**

- Evitar infeção cruzada
- Ambiente hospitalar com bactérias MMR
- Doente suscetível
- Controlo das IH/IN/IACS

## **Profissional de saúde (PS):**

- Risco ocupacional
- Hospedeiro saudável
- Vetor de transmissão
- Controlo das IH/IN/IACS

# Vias de Transmissão

- Contacto – direto e indireto
- Gotícula
- Via Aérea
- Veículo comum
- Vetores
- Parentérica
- Transplacentária (...)





# Gotículas

## **Forma de transmissão no contacto com o doente que emite gotículas ou durante:**

Transmissão por gotículas: partículas de maior dimensão ( $> 5$  um-microns), geradas pelo trato respiratório ou doente-fonte, durante a tosse, espirro, fala ou durante procedimentos que produzam aerossóis mais abundantemente (aspiração de secreções, broncoscopia)

Estas gotículas não permanecem habitualmente suspensas no ar ➡ tendem a depositar-se nas superfícies.



## Ex. de microrganismos relevantes



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

### Table 2. Microbiologic and epidemiologic features of norovirus that promote epidemics

---

Large human reservoir of infection

Widespread host susceptibility

Strain-specific immunity is short lived (weeks to months)

Multiple routes of transmission (fecal-oral, foodborne, waterborne, aerosol)

High infectivity

Very low inoculating dose ( $< 10$  virions)

Stable in the environment

Prolonged shedding

No vaccine available

No specific chemotherapy

---

# EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A TRANSMISSÃO CRUZADA DE INFECÇÃO ATRAVÉS DAS SUPERFÍCIES



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

**Table 3.** Evidence supporting role of environmental contamination in transmission of emerging health care-associated pathogens

Characteristic	Norovirus	<i>Clostridium difficile</i>	<i>Acinetobacter</i> spp
Able to survive for prolonged periods in the environment	Yes	Yes	Yes
Environmental contamination frequently found in rooms of infected patients	Yes	Yes	Yes
Contaminated environmental reservoir demonstrated to be source of an outbreak	—	Yes	Yes
Contamination of health care worker hands demonstrated	—	Yes	Yes
Human challenge studies demonstrate that contaminated health care worker hands can transfer pathogen	Yes	—	Yes
Level of environmental contamination associated with frequency of health care worker hand contamination	—	Yes	—
Prevalence of environmental contamination associated with incidence of patient acquisition/infection	—	Yes	—
Admission to a room previously occupied by an infected patient associated with risk of colonization/infection	—	Yes	—
Enhanced cleaning demonstrated to reduce hospital incidence of infection	—	Yes	Yes

# Princípios para priorizar a colocação de doentes

- i. Via de transmissão do agente infeccioso suspeito ou confirmado.
- ii. Fatores de risco de transmissão em doentes infetados.
- iii. Fatores de risco após a emergência de um MMR na sequência de uma infeção e a sua transmissão para outros doentes no mesmo quarto ou área.
- iv. Disponibilidade de quartos individuais.
- v. Coorte de doentes com a mesma infeção.



# Priorizar colocação de doentes:

Dar prioridade de um quarto individual, se disponível, aos doentes com:

- Maior risco de transmissão de infeção para outros (p.ex.; crianças ou adultos com infeções respiratórias ou gastrointestinais).
- Maior probabilidade de contaminar o ambiente (dificuldade na contenção de secreções e excreções ou drenagem de feridas).
- Maior risco de adquirir uma infeção.
- Desenvolvimento de um resultado adverso após uma infeção. (MMR) (IB)

## “Precauções Básicas de Controlo de Infecção”

- É importante existir a Norma (padrões de qualidade)
- A aplicação da norma carece de monitorização do cumprimento;
- Esta monitorização é operacionalizada através das auditorias periódicas, abrangendo as áreas/doentes de maior risco para a infeção;
- A monitorização tem por objetivo, avaliar o cumprimento da Norma e o nível de adesão/motivação dos profissionais para as boas práticas!

# **1. Identificar e controlar / eliminar reservatórios:**

- Tomar medidas relativas aos doentes colonizados e doentes infetados;
- Tomar medidas relativas ao material usado / contaminado.

# Grupos de Medidas de Prevenção e Controlo da transmissão cruzada da Infecção

## **2. Impedir a transmissão entre doentes:**

- Cumprir a higiene das mãos;
- Assegurar uso apropriado de luvas, avental e outros EPI.



# Grupos de Medidas de Prevenção e Controlo da transmissão cruzada da Infecção

## **3. Bloquear a passagem de colonização a infecção:**

- Tomar medidas relativas à exposição desnecessária dos doentes a dispositivos invasivos
- Promover o uso racional de antimicrobianos

# Grupos de Medidas de Prevenção e Controlo da transmissão cruzada da Infecção

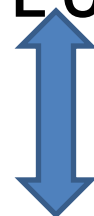
## **4. Proteger/modificar o risco do hospedeiro:**

- Tomar medidas para identificação e proteção dos doentes mais suscetíveis;
- Assegurar o diagnóstico e tratamento precoces da infeção;
- Prescrever antibióticos de forma racional/assertiva

# Medidas de Prevenção

# HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

**A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, A PAR DO USO ADEQUADO  
DAS LUVAS E OUTROS EPI**



**SÃO AS MEDIDAS MAIS RELEVANTES PARA ELIMINAR  
MICROORGANISMOS TRANSITÓRIOS**





# HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Lavagem das mãos com água e sabão  
líquido **Ou**

sabão com anti-séptico

**OU**

Aplicação de SABA com dermoprotetor, para  
descontaminação das mãos, substituindo a  
lavagem (ter atenção as especificidades - *ex:C.  
difficile*)

# COMO ESTÃO SUAS MÃOS?

**Áreas com >  
concentração  
bacteriana**

Por isso:  
unhas curtas e  
ausência de  
anéis



# SABA

- i. PROCESSO menos moroso que a lavagem
- ii. mais efetivo que a lavagem, inclusive quando comparado com o sabão com antimicrobiano

atenção: *Clostridium difficile*: exige Lavagem com água e sabão!

- iii. De mais fácil e rápido acesso, por vezes, do que o lavatório
- iv. Reduz rapidamente a contagem bacteriana presente nas mãos
- v. Melhora a condição da pele – não é tão agressivo como o sabão, quando usado repetidamente...
- vi. Menor consumo de toalhetes...

## COMO?

- aplicar 3 a 5 ml
- friccionar todas as superfícies das mãos

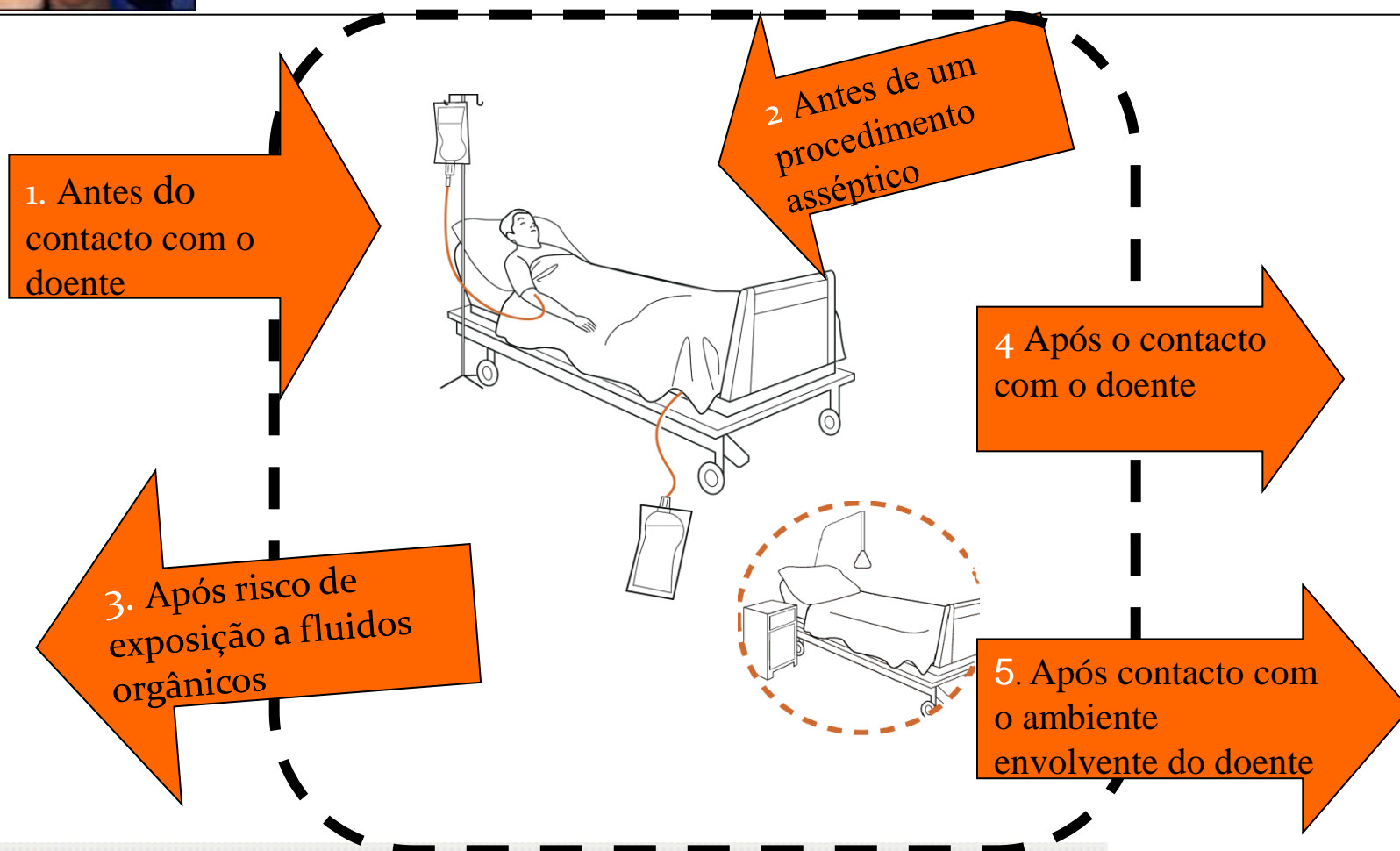
## QUANDO?

- 5 momentos





# Os Cinco momentos para a higiene das mãos nas Unidades de Agudos



# HIGIENE DAS MÃOS

Tabela de correspondência entre os “5 momentos” e as recomendações da OMS

“5 Momentos”	Recomendações para a Higiene das Mãos - OMS
Antes do contacto com o doente	a) <b>Antes e após</b> contacto directo com doentes. (IB)
Antes de procedimentos assépticos ou limpos	c) <b>Antes</b> de manipular um dispositivo invasivo num doente, <b>independentemente</b> do uso de luvas. (IB) e) Na <b>mudança de um local</b> do corpo contaminado, para outro que esteja limpo durante a prestação de cuidados. (IB)
Após risco de exposição a fluidos orgânicos	d) <b>Após</b> contacto com fluidos ou excreções corporais, mucosas, pele com solução de continuidade, pensos de feridas. (IA) e) Na <b>mudança de actividade</b> num local do corpo contaminado para outro que esteja limpo durante a prestação de cuidados. (IB) b) <b>Após remover</b> as luvas. (IB)
Após contacto com o doente	a) <b>Antes e após</b> contacto directo com doentes. (IB) b) <b>Após remover</b> as luvas. (IB)
Após contacto com o ambiente envolvente do doente	f). <b>Após</b> contacto com objectos inanimados (incluindo equipamento médico) pertencentes à unidade do doente. (IB) b) <b>Após remover</b> as luvas. (IB)

# OS SEUS 5 MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS



## **ANTES** **Do contacto** **com o doente**

Higienize as suas mãos  
antes de contactar com  
o doente



## **ANTES** **De um procedimento** **assético**

Higienize as suas mãos  
imediatamente antes de um  
procedimento assético



## **APÓS** **Risco de exposição ao** **sangue e outros fluidos** **orgânicos**

Higienize as suas mãos  
imediatamente após o risco de  
exposição a fluidos orgânicos  
(antes e após remoção das  
luvas)



## **APÓS** **Contacto com o** **doente**

Higienize as suas  
mãos imediatamente  
após contacto com o  
doente



## **APÓS** **Contacto com o** **ambiente** **envolvente do** **doente**

Higienize as suas mãos  
após tocar em  
objetos/equipamento  
no ambiente do doente  
— mesmo que não  
contacte com o doente



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands



DGS desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

**NO DIA 5 DE MAIO**, em todos os anos:

**A OMS**, incentiva os países e os profissionais de saúde, a aderir e manter a adesão, à **Higiene das Mãos** ➡ **Campanha das PBCI**

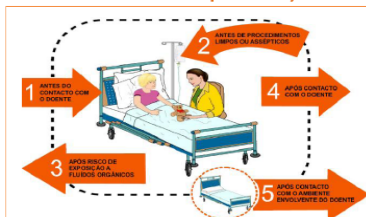


O Desafio ao cumprimento das PBCI, galvaniza para a AÇÃO no no “PONTO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS”, para reduzir as IACS.

**Todos os anos, no Dia 5 de Maio, Assumimos este Compromisso, Juntos!**

Para promover e sustentar a Campanha das PBCI, incluindo a Higiene das Mãos e reduzir as IACS nas Unidades de Saúde, por favor, visite o sítio oficial de:

- DGS/microsite do PPCIRA: <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos.aspx>
- OMS: [savelives@who.int](mailto:savelives@who.int)



**RELEMBRE:**

**OS SEUS 5 MOMENTOS PARA  
A HIGIENE DAS MÃOS**





**World Health  
Organization**

**Patient Safety**  
A World Alliance for Safer Health Care

**Clean Care is Safer Care**



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# A IACS É UM PROBLEMA À ESCALA MUNDIAL E UMA “QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA”!

## A SOLUÇÃO ESTÁ NO CUMPRIMENTO DAS PBCI!

### O PROBLEMA

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) afetam centenas de milhares de pessoas em todo o mundo e em todos os anos.

A IACS afeta entre 5-15% dos doentes hospitalizados.

A dimensão atribuída às IACS nos Países em desenvolvimento, é cada vez mais elevada!

### A SOLUÇÃO

O Desafio da OMS “Clean Care is Safer Care” é um Programa de Segurança do Doente com o objetivo de prevenir e controlar as IACS, incluindo as **Precauções Básicas de Controlo de Infecção**, nas quais se integra a **Higiene das Mãos, Uso adequado de EPIs e Controlo do Ambiente nas Unidades de Saúde**, é a base fundamental e sólida para a melhoria do *problema* da Infecção!







**World Health  
Organization**

**Patient Safety**  
A World Alliance for Safer Health Care

**Clean Care is Safer Care**

**A IACS É UM PROBLEMA  
À ESCALA MUNDIAL  
E  
UMA “QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA”!**

**A SOLUÇÃO ESTÁ  
NO CUMPRIMENTO DAS PBCI!**

# OS SEUS MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

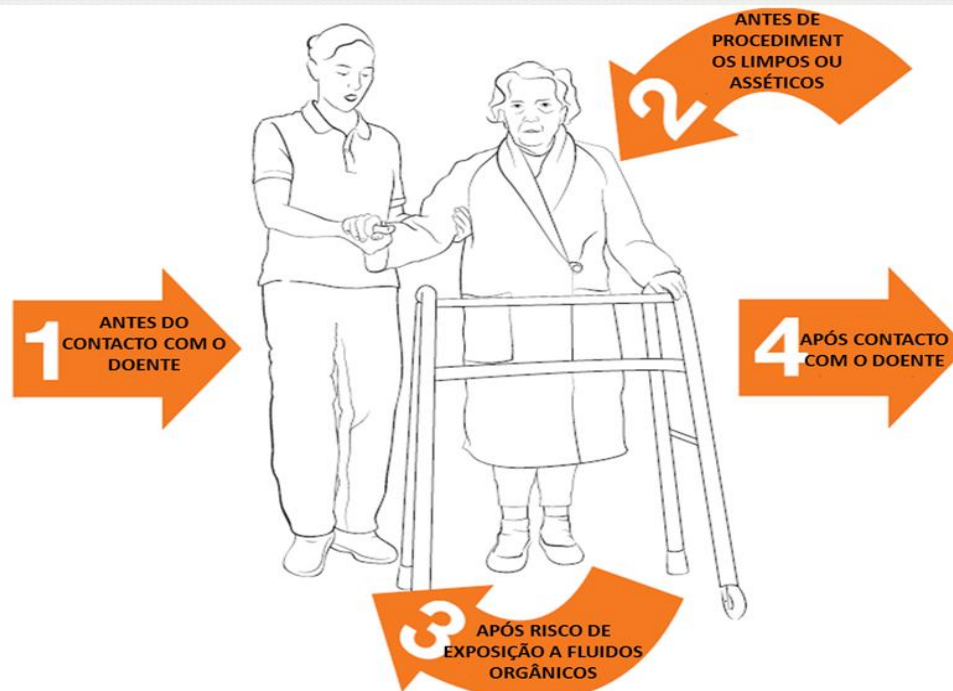
## Vacinação



<b>1</b> ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE	<b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos antes de tocar num doente enquanto se aproxima dele. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos.
<b>2</b> ANTES DE PROCEDIMENTOS LIMPOS OU ASSÉPTICOS	<b>QUANDO?</b> Antes de qualquer procedimento envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo ou equipamentos. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.
<b>3</b> APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS ORGÂNICOS	<b>QUANDO?</b> Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.
<b>4</b> APÓS CONTACTO COM O DOENTE	<b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.

# OS SEUS MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

Unidades de Cuidados Continuados, Lares de  
Idosos e Residenciais



<b>1</b>	<b>ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE</b>	<b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos antes de tocar num doente enquanto se aproxima dele. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE PROCEDIMENTOS LIMPOS OU ASSÉPTICOS</b>	<b>QUANDO?</b> Antes de qualquer procedimento envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo ou equipamentos. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.
<b>3</b>	<b>APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS ORGÂNICOS</b>	<b>QUANDO?</b> Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.
<b>4</b>	<b>APÓS CONTACTO COM O DOENTE</b>	<b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.



# Os seus 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



<b>1</b>	<b>ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE</b>	<b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos antes de tocar num doente enquanto se aproxima dele. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE PROCEDIMENTOS LIMPOS OU ASSÉPTICOS</b>	<b>QUANDO?</b> Antes de qualquer procedimento envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo ou equipamentos. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.
<b>3</b>	<b>APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUÍDOS ORGÂNICOS</b>	<b>QUANDO?</b> Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.
<b>4</b>	<b>APÓS CONTACTO COM O DOENTE</b>	<b>QUANDO?</b> Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.
<b>5</b>	<b>APÓS CONTACTO COM O AMBIENTE ENVOLVENTE DO DOENTE</b>	<b>QUANDO?</b> Quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente após ter tocado em equipamento, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, mesmo sem ter tocado no doente. <b>PORQUÊ?</b> Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.



## ÁREAS FREQUENTEMENTE ESQUECIDAS DURANTE A HIGIENE DAS MÃOS



**MAIS ESQUECIDAS**



**MENOS ESQUECIDAS**



**RARAMENTE ESQUECIDAS**



# LUVAS

## limpas não estéreis



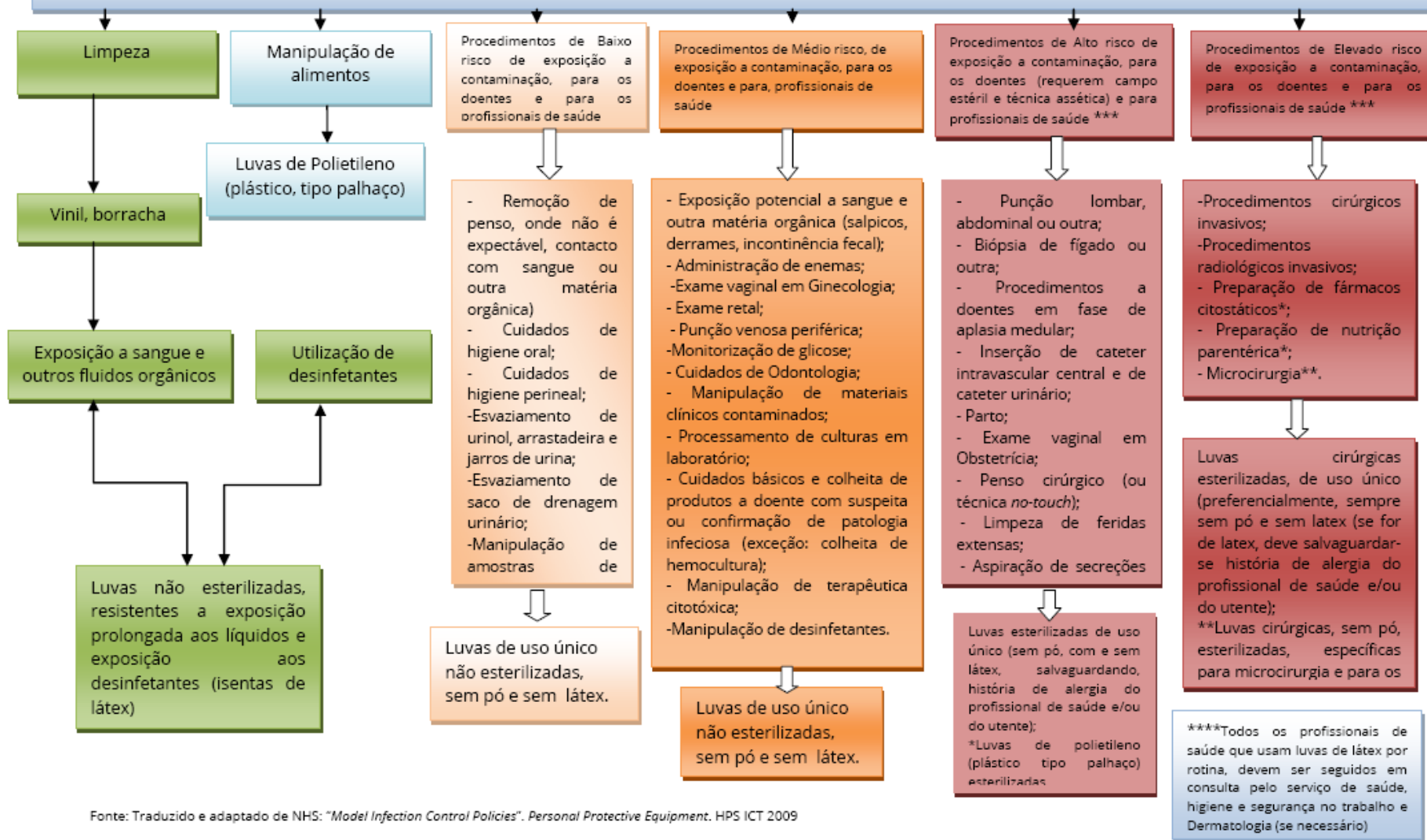
**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

- i. Para manipular fluidos e secreções (Exceção: aspiração de secreções)
- ii. Calçar imediatamente antes do procedimento
- iii. Remover imediatamente após o procedimento
- iv. Trocar a luva entre procedimentos
- v. Remover a luva após exposição ao material biológico
- vi. Higienizar as mãos após retirar as luvas

**Luvras estéreis → tecidos sub-epiteliais  
técnica asséptica**

## Algoritmo para seleção de luvas a utilizar em procedimentos clínicos e não clínicos

### TIPO DE ATIVIDADES E/OU PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E USO DE LUVAS: ALGUNS EXEMPLOS



# MÁSCARA CIRÚRGICA e ÓCULOS



Para proteger  
mucosas oculares,  
nasal e oral de  
salpicos de fluidos,  
secreções ou líquidos  
potencialmente  
contaminados



- i. Para proteger a pele e a farda em procedimentos que geram salpicos, humidade e/ou contaminação excessiva
- ii. O avental deve ser impermeável
- iii. Retirar as luvas antes de retirar o avental
- iv. Higienizar as mãos após retirar o avental



# COLOCAÇÃO e REMOÇÃO dos EQUIPAMENTOS de PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

## Colocar os EPI

### 1. Lave as mãos



### 5. Coloque as luvas

Coloque as luvas com cuidado, para não as romper ou furar. Se usa bata, o cuff das luvas deve cobrir a manga da bata.



### 4. Coloque o protetor ocular

Coloque os óculos sobre a máscara, ou máscara com viseira. Ajuste-os bem; Ajuste o protetor facial sobre a testa.



### 2. Coloque a máscara

Ajuste bem as fitas - no pescoço e cabeça



### 3. Coloque máscara ou respirador N95

Coloque a máscara (nariz/queixo);  
Aperte bem os aros;  
Ajuste a peça metálica ao nariz;  
No respirador: garanta a selagem.



## Remover os EPI

### 1. Remova as luvas

Remova as luvas usando a técnica luva/sobre/luva;  
Agarre o bordo externo junto ao cuff da 1.ª luva e arraste-a para dentro da outra, retirando as 2 juntas (uma só peça). Descarte para contendor apropriado.



### 6. Lave as mãos



### 5. Remova máscara ou respirador N95

Os aros e as fitas junto às orelhas, não são consideradas contaminadas, pelo que podem ser tocadas com as mãos. A frente da máscara é considerada contaminada.  
Desate o atilho superior e inferior. Retire a máscara da cabeça, sem tocar na face. Descarte para contendor adequado.



### 2. Remova a bata

Remova a bata de modo a prevenir a contaminação das roupas e da pele. Comece por retirar as fitas do pescoço, puxe as mangas e vá enrolando a bata, de modo a ficar a parte contaminada para dentro do "embrulho".



### 3. Lave as mãos



### 4. Remova o protetor ocular

As hastes dos óculos e a parte junto às orelhas, são consideradas limpas e podem ser tocadas com as mãos. A frente dos óculos é considerada contaminada.  
Remova o protetor ocular, segurando as hastes laterais, puxe e coloque no contendor para reprocessamento. Se for de uso individual, cada PS deve-o lavar após o uso.





# MATERIAIS EQUIPAMENTOS

- Manipular os materiais de modo a prevenir a contaminação
- Verificar o reprocessamento adequado:

**Limpeza (fundamental)**



**Desinfecção**



**Esterilização**

- Usar EPI (i.é; luvas e/ou bata/avental) de acordo com o nível de contaminação, se os equipamentos/dispositivos/instrumentos estão visivelmente sujos ou contaminados com sangue ou fluidos orgânicos. (IB/IC)
  - Efetuar a higiene das mãos após remoção do EPI.

# MATERIAIS EQUIPAMENTOS

- Estabelecer políticas e procedimentos para conter, transportar e manusear de forma a prevenir a transferência de microrganismos para outros e para o ambiente.(IB/IC)
- Lavar adequadamente o material/equipamento crítico e semi-crítico antes de submeter ao processo de desinfeção ou esterilização. (IA)
- Não reutilizar material de uso único

# AMBIENTE


- Cumprir os planos de limpeza e desinfeção das superfícies (por áreas de risco/unidade do doente) de acordo com norma interna;

**Especial enfoque nas superfícies de toque mais frequente!**

- Utilizar adequadamente os EPI na limpeza das superfícies;
- Utilizar os materiais adequados de limpeza – ver código de cores;
- Higienizar os materiais de limpeza;
- Acondicionar adequadamente a roupa usada/suja
- Acondicionar os resíduos de acordo com a norma interna;
- Garantir a avaliação da qualidade da água;
- Monitorizar a qualidade do ar;
- Cumprir plano de desinfestação.



# Higiene e controlo Ambiental

- i. Desenvolver políticas e procedimentos de rotina, limpeza e desinfeção das superfícies do ambiente  enfoque nas superfícies manuseadas com mais frequência, nas áreas de prestação de cuidados, de acordo com o grau de sujidade. (II)
- ii. Lavar e desinfetar superfícies com > probabilidade de contaminação com agentes patogénicos, incluindo as superfícies junto do doente **(ex.; grades da cama, mesas de apoio)** e as superfícies do ambiente manuseadas mais frequentemente, do que outras superfícies **(ex.; sup. horizontais em salas de espera)**. (IB)
- iii. Utilizar os produtos de limpeza e desinfeção do ambiente de acordo com as normas internas e instruções do fabricante. (IB/IC)

# Higiene e controlo Ambiental

Incluir os equipamentos eletrónicos multiuso e procedimentos de limpeza e desinfeção, principalmente os utilizados pelos doentes, os utilizados durante os cuidados aos doentes e os dispositivos móveis partilhados entre doentes com frequência (p.ex.; diária). (IB)

- Não existe recomendação para o uso de proteção lavável ou teclados laváveis. (questão não resolvida)



# Higiene e controlo ambiental em Pediatria

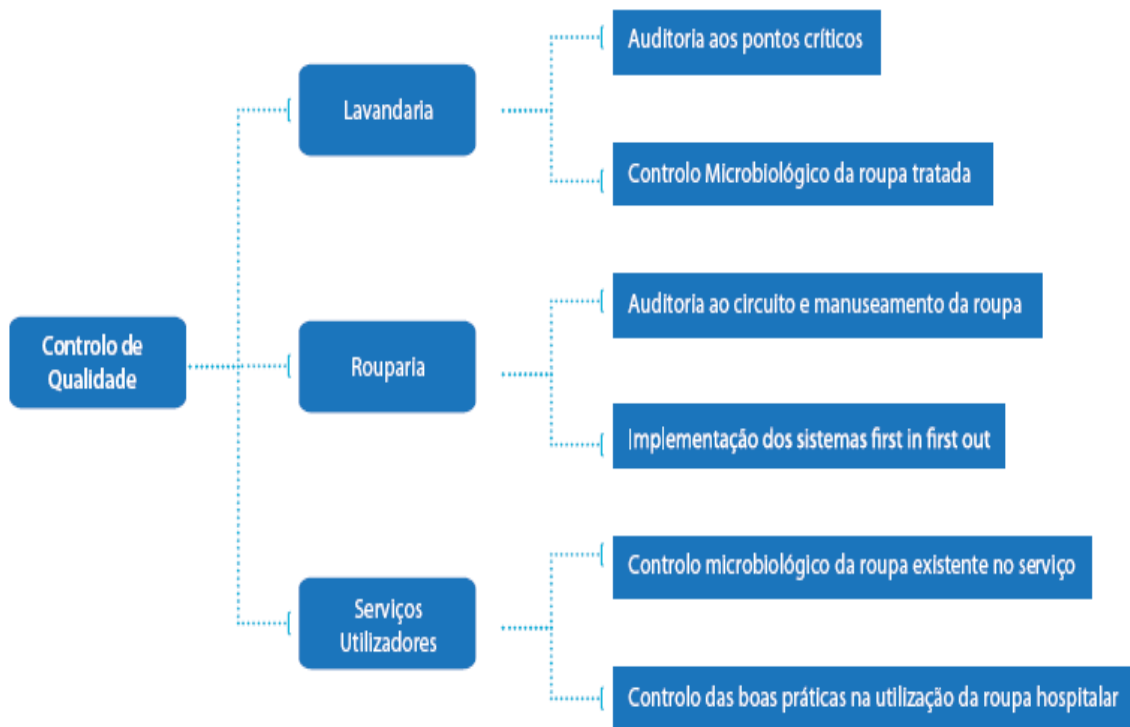
- Nas unidades de doentes pediátricos ou com brinquedos, estabelecer políticas e procedimentos de limpeza e desinfeção destes, em intervalos regulares. (IB)
- Desenvolver as políticas e procedimentos de acordo com os seguintes princípios: (II)
  - Selecionar brinquedos facilmente laváveis;
  - Não permitir bonecos acolchoados/peluches se forem partilhados.
  - Limpar e desinfetar brinquedos grandes (escorregas e baloiços) pelo menos semanalmente ou quando visivelmente sujos.
  - Se os brinquedos têm a probabilidade de serem levados à boca, enxaguar após desinfeção, ou lavar na máquina.
  - Se um brinquedo precisa ser processado, fazer de imediato ou colocar num contentor separado dos restantes, até dar início ao processo de descontaminação.

# Roupas e Têxteis

- Manusear com o mínimo de agitação a roupa suja, de forma a prevenir a transferência de microrganismos para outros e para o ambiente. (IB/IC)
- Triar a roupa usada, de acordo com a norma interna e o tipo de tratamento a que vai ser submetida.
- Se forem utilizadas condutas de remoção de roupa suja, assegurar que estão corretamente desenhadas, mantidas e utilizadas de forma a minimizar a dispersão de aerossóis. (IB/IC)
- Transportar a roupa lavada em embalagens de plástico
- Guardar a roupa lavada em armário fechado, apenas para o efeito.

# CIRCUITO DA ROUPA HOSPITALAR

Direção Geral da Saúde



## Avaliação do processo de tratamento e utilização da roupa hospitalar

### Roupa Limpa

Controlo microbiano.

Controlo da qualidade do tratamento

### Seleção do Serviço Utilizador - Análise de Necessidades

Análise das necessidades do serviço

Estudo da reposição por níveis

### Transporte

Verificação das condições de transporte da roupa

Análise de circuitos

### Entrega e Reposição no Serviço

Análise FIFO

Análise da dotação atribuída

**Fonte:** Carla Mendes e Ângela Mendes: "Guia de roupa hospitalar Um projeto de ajuda à hotelaria hospitalar portuguesa". Hotelaria&Saúde . Janeiro/Junho 2012

## TRIAGEM DE RESÍDUOS NAS UNIDADES DE SAÚDE

 **Ambimed**  
Protegendo Pessoas, Reduzindo Riscos.

**SACOS PRETOS**

### Grupos I e II

Resíduos Não Perigosos



Exemplo: Toalhetes  
Restos de alimentos  
Embalagens de soros, Invólucros  
Material de protecção individual não contaminado, etc.

Ambimed - Todos os Direitos Reservados

 **Ambimed**  
Protegendo Pessoas, Reduzindo Riscos.

**SACOS BRANCOS**

### Grupo III

Resíduos de Risco Biológico



Exemplo: Material de penso  
Sistemas de soros, Seringas  
Sacos colectores de fluidos orgânicos  
Material de protecção individual contaminado, etc.

Ambimed - Todos os Direitos Reservados

 **Ambimed**  
Protegendo Pessoas, Reduzindo Riscos.

**SACOS VERMELHOS**

### Grupo IV

Resíduos com citostáticos



Exemplo: Frascos e  
Sistemas de soros, Seringas  
Sacos colectores de fluidos orgânicos  
Material de protecção individual contaminado, etc.



**DGS: DSPDPS –  
Documento de  
orientação sobre  
sobre Resíduos.  
As regras de  
triagem não  
foram alteradas!**

## **RESÍDUOS HOSPITALARES** (Documento de Orientação)

Direção de Serviços de Prevenção da Doença  
e Promoção da Saúde  
Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

**Grupo I – Resíduos equiparados a urbanos - não apresentam exigências especiais no seu tratamento ( retirados para sacos de cor preta)**

- a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- b) Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros);
- c) Embalagens e invólucros comuns (como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza);
- d) Resíduos provenientes da hotelaria resultantes de confeção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo III.

**Grupo II – Resíduos hospitalares não perigosos - não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos (retirados para sacos de cor preta)**

- a) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;
- b) Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- c) Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos;
- d) Embalagens vazias de medicamentos ou de produtos de uso clínico ou comum, com exceção dos incluídos no grupo III e no grupo IV;
- e) Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do grupo IV.

**Grupo III - Resíduos hospitalares de risco biológico - resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, suscetíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano (retirados para sacos de cor branca)**

- a) Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com exceção dos do grupo IV;
- b) Todo o material utilizado em diálise;
- c) Peças anatómicas não identificáveis;
- d) Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- e) Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos do grupo IV;
- f) Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas;
- g) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;
- h) Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
- i) Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras, aventais e outros).

**Grupo IV – Resíduos hospitalares específicos - resíduos de vários tipos de incineração obrigatória (retirados para sacos de cor vermelha)**

- a) Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica;
- b) Cadáveres de animais de experiência laboratorial;
- c) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, cateteres e todo o material invasivo;
- d) Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;
- e) Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

# Higiene respiratória/ etiqueta respiratória (nova)



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

- Educar os profissionais de saúde sobre a importância das medidas de contenção de secreções respiratórias, para prevenir a transmissão de gotículas de agentes respiratórios patogénicos, especialmente em épocas de surtos de infeções virais do trato respiratório na Comunidade. (IB)
- Implementar as medidas de contenção das secreções respiratórias em doentes e acompanhantes com sinais e sintomas de infeção respiratória, desde o local de admissão na US (triagem, receção e salas de espera na urgência, centros de saúde e consultórios médicos)

# Etiqueta Respiratória

**Objetivo:** prevenir a transmissão das infeções respiratórias no contexto de uma instituição de saúde:

1. Educação dos PS, doentes e visitas
2. Sinalização adequada
3. Medidas de contenção na fonte (máscara, toalhetes)
4. Higiene das mãos
5. Distância entre doentes

**Destinatários:** qualquer pessoa com sinais de infeção respiratória que entre numa unidade de saúde (utente, visitas ou PS)

**O PS com queixas respiratórias/tosse** deve evitar contacto direto com doentes com sintomas respiratórios!



# Etiqueta respiratória



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

## (doenças virais) tosse, espirro, congestão nasal...

- Fornecer lenços e sacos de plástico – contentores acionados a pedal ou abertos), para colocar os lenços usados. (II)
- Providenciar recursos e instruções para a lavagem das mãos nas salas de espera (ou perto) em ambulatório e unidades de internamento.
- Colocar SABA em locais convenientes e onde existir lavatórios, colocar sabão, toalhetes e recetáculo de recolha destes. (IB)
- Durante os períodos de elevada prevalência de infeção respiratória na comunidade, oferecer máscaras cirúrgicas a doentes com tosse ou outras pessoas sintomáticas (acompanhantes) desde a entrada na unidade ou no consultório médico
- encorajar para manter uma distância > 1 metro, dos outros, nas salas de espera comuns (se possível). (IB)

# Higiene respiratória/ etiqueta respiratória (nova)

Colocar *posters* na entrada e locais estratégicos (elevadores, cafetarias), em unidades de ambulatório ou de internamento, com instruções para os doentes e outras pessoas com sinais e sintomas de infeção respiratória, para:

- Cobrir a boca/nariz quando tossir ou espirrar
- Usar e eliminar lenços
- Lavar as mãos após contacto com secreções respiratórias. (II)

# ETIQUETA RESPIRATÓRIA



**Sempre que tossir ou espirrar, tampe o nariz e a boca com um lenço de papel**



**Deixe no lixo os lenços de papel usados**



**Lave as mãos frequentemente com água e sabão**



**Se tiver sintomas de gripe, ligue para o seu Centro de Saúde ou para a Saúde 24 e pergunte como deve fazer!**



**Se tiver sintomas de gripe, guarde uma distância de, pelo menos, um metro, quando falar com outras pessoas**



**Se tiver sintomas de gripe, fique em casa, não vá trabalhar, nem à escola e evite locais com muitas pessoas**



**Se tiver sintomas de gripe, evite cumprimentar as pessoas com abraços, beijos ou apertos de mãos.**



**Se não tiver as mãos lavadas, evite mexer nos olhos, no nariz e na boca**

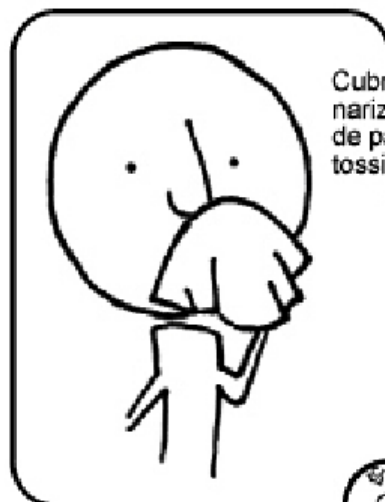
# Etiqueta Respiratória

## Evite a disseminação de microrganismos!



**DGS** desde 1899  
Direção-Geral da Saúde

O que fazer quando **Tossir** ou **Espirrar**:



Cubra a sua boca e nariz com um lenço de papel quando tossir ou espirrar

ou, então

tussa ou espirre para dentro da manga do braço, e não para as suas mãos.



Coloque o seu lenço de papel usado no cesto do lixo.

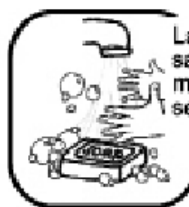


Pode ser que lhe peçam que coloque na cara uma máscara de cirurgia para proteger os demais.



**Limpe**  
as suas  
**mãos**

depois de tossir ou de espirrar.



Lave as mãos com sabão e água morna durante 20 segundos ou

limpe-as com um produto de limpeza para as mãos à base de álcool.



Ministry of Health  
172 St. Domingos Street  
Lisboa, 1000-001  
www.mds.gov.pt





# 6 PASSOS SIMPLES

## ETIQUETA RESPIRATÓRIA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## PARA SE MANTER SAUDÁVEL E PREVENIR A TRANSMISSÃO CRUZADA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1



Cubra a boca e o nariz com um lenço ou com a mão, ao tossir e espirrar

4



Se tiver tosse persistente, deve consultar um médico!

2



Descarte os lenços ou toalhetes usados, para o contentor apropriado

5



Promova o ensino aos doentes e visitantes, sobre o cumprimento da etiqueta respiratória

3



Não se esqueça de lavar as mãos com água e sabão, ou friccionar com SABA, após tossir ou espirrar!

6



Ofereça máscara cirúrgica aos doentes que estão em sala de espera, com tosse ou outra sintomatologia respiratória!

# PASSOS SIMPLES!

**Para se manter Saudável e Prevenir  
a transmissão de infeções ou doenças  
respiratórias para outras pessoas**

## ETIQUETA RESPIRATÓRIA

## PARA DOENTES e VISITANTES

FONTE: NSW-HEALTH

1



Cobrir a boca e  
nariz com a  
mão ou com  
lenço de papel  
quando tossir  
ou espirrar

2



Deite para o  
caixote do lixo,  
os lenços que  
utilizou

3



**Lembre-se:** Lave as  
suas mãos com  
água e sabão,  
depois de se  
assoar ou tossir  
para as mãos ou  
para os lenços

4



Se estiver numa sala de espera e tiver  
gripe, tosse ou outros sintomas  
respiratórios, mantenha-se o mais  
afastado possível das outras pessoas.  
Peça ao Profissional de Saúde, uma  
máscara cirúrgica - assim protege os  
outros!

5



Para o bem do seu  
doente, se estiver  
com tosse ou outros  
sintomas de doença  
respiratória, evite  
visitá-lo!

# Procedimentos Especiais

## - Punção Lombar

### Práticas de CI para punções lombares especiais :

Usar máscara cirúrgica durante a colocação de cateter ou injeção de material no canal espinal ou espaço subdural (i.é; durante mielogramas, punção lombar ou anestesia epidural). (IB)





# Práticas de injeção segura

São recomendações aplicáveis no uso de agulhas, dispositivos de administração sem agulha e sistemas de administração IV: A prevenção faz-se, com a adesão aos princípios da técnica asséptica na preparação e administração de medicação por via parentérica.

- i. Utilizar técnica asséptica na preparação de injetáveis. (IA)
- ii. Não administrar medicação através de uma seringa em múltiplos doentes, mesmo quando a agulha ou prolongamento da seringa é substituída.
- iii. Estes materiais, são dispositivos estéreis e de uso único, não devem ser reutilizados noutros doentes ou em medicação/soluções que possam ser utilizados subsequentemente noutros doentes. (IA)



# Práticas seguras de injeção (nova)

- i. Surgiram após investigação de 4 grandes surtos de VHB e VHC em doentes em unidades de ambulatório (clínica médica privada, clínica da dor, clínica de endoscopia e numa clínica de hematologia/oncologia).*
- ii. Após vigilância das práticas dos profissionais, 1 a 3% reutilizavam a mesma agulha e/ou seringa em múltiplos doentes. Um dos problemas identificados nas US de ambulatório é a falta de supervisão e follow-up das práticas de controlo de infeção.*

- i. Utilizar fluidos e sistemas de administração apenas para um doente e descartar adequadamente após uso. (IA)
- i. Considerar a seringa ou agulha/cânula contaminada quando é utilizada para entrar ou conectar os fluidos ou sistemas de administração no doente. (IA)
- i. Utilizar frascos/ampolas de dose única sempre que possível. (IA)
- ii. Não administrar medicamentos de frasco/ampolas de dose única em múltiplos doentes ou guardar as sobras para utilizar mais tarde. (IA)

# Práticas seguras de injeção (nova)

- i. Se utilizar frascos/ampolas de dose múltipla, tanto a seringa como a agulha devem estar estéreis para aceder ao frasco/ampola.(IA)
- ii. Não guardar os frascos de dose múltipla nas áreas imediatas de tratamento de doentes e armazenar de acordo com as recomendações do fabricante;
- iii. rejeitar quando a esterilidade é questionável ou está comprometida. (IA)
- iv. Não utilizar sacos ou frascos de soluções intravenosas como uma fonte Comum para múltiplos doentes. (IB)

# ADMINISTRE EM SEGURANÇA, OS INJETÁVEIS E TRANSFUSÕES

**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# Saúde e Segurança dos profissionais



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

- Aderir aos requisitos nacionais dos programas de saúde e segurança ocupacional para proteger os profissionais dos acidentes de exposição ao sangue. (IC)
  - Contenção de cortoperfurantes imediatamente após utilização em contentores resistentes à perfuração.
  - Vacinação dos profissionais.

[https://www.youtube.com/watch?v=Mj\\_dA5OX9VY](https://www.youtube.com/watch?v=Mj_dA5OX9VY)

FILME SOBRE ACIDENTES POR PICADA7CORTE



# SAÚDE OCUPACIONAL

- Não recapsular agulhas
- Não desconectar ou torcer as agulhas
- Descartar os cortoperfurantes nos contentores adequados – rígidos, impermeáveis e com sistema de fecho intermédio e definitivo
- Vacinação contra a hepatite B
- Notificar acidentes por exposição a material biológico e acidentes por cortoperfurantes



# Acidentes por exposição ao sangue

## - AES



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

### Primeiros cuidados:

- projeção na pele - lavagem com água corrente e sabão
- projeção nos olhos - lavagem abundante com água corrente ou soro fisiológico
- Picada/corte - lavagem com água corrente e sabão e desinfeção com álcool ou outro antisséptico.

### Tipo de exposição:

- parentérica/cutânea - por objecto corto-perfurante
- membranas mucosas - contaminação das mucosas por contacto inadvertido (boca, olhos)
- pele - contacto da pele com produtos biológicos

### Gravidade da exposição:

- profundidade da ferida
- agulhas com lumen contendo sangue ->risco do que lâminas bisturi
- agulhas de > calibre = > risco
- carga viral do doente fonte

# Acidentes por exposição ao sangue

## - AES



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

### **Avaliação do risco:**

- natureza e gravidade do acidente
- situação do doente
- situação vacinal do profissional
- risco significativo - exposição percutânea contendo sangue visível, exposição de membranas mucosas e exposição da pele com risco acrescido (doente com alta titulação de VIH, contacto prolongado, área extensa da pele ou pele com lesões)

### **Profilaxia: de acordo com o protocolo interno**

**Controlo laboratorial da terapêutica anti-retrovírica** - semanal com colheita de sangue para Hemograma, plaquetas, ureia, creatinina, transaminases, bilirubinas, gama-GT e amilase

## Acidente por Picada/Corte ou Projeção de Salpicos para as Mucosas ou Conjuntiva

### Picada acidental ou corte

Fazer sangrar a ferida com ligeira pressão

Lavar com água e sabão.

Desinfetar a ferida com antisséptico, secar bem e se necessário, colocar penso rápido ou outro, para proteção da ferida.

### Projecção de salpicos (pele lesada)

Lavar com água e sabão.

Desinfetar com Iodopovidona  
- Solução aquosa - deixar secar.

### Projecção de salpicos (mucosa ou conjuntiva)

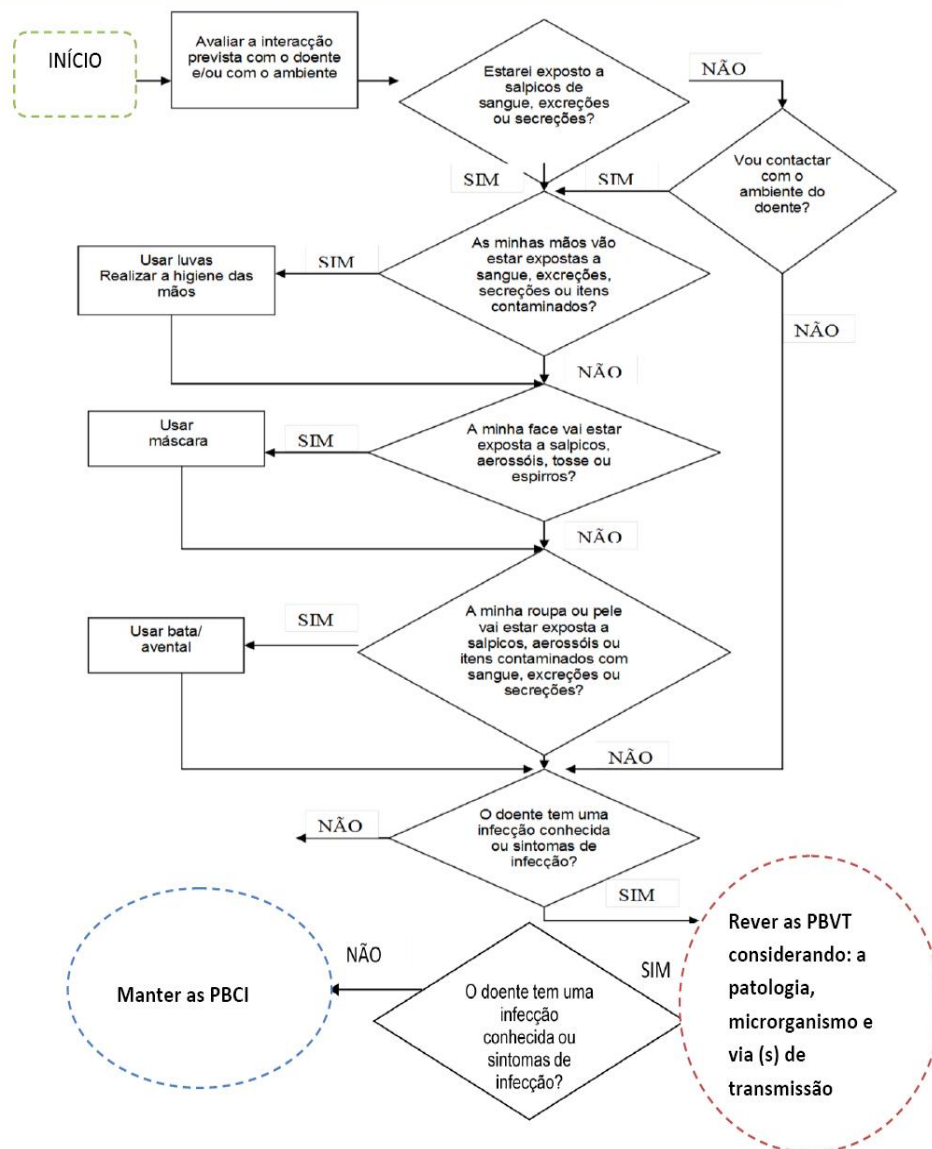
Lavar abundantemente com água ou soro fisiológico.

Se necessário, consultar Oftalmologista.

**Em qualquer uma das circunstâncias, notificar o Serviço de Saúde Ocupacional e cumprir os passos do Protocolo interno para este tipo de incidente/evento adverso!.**



**ÁRVORE DE DECISÃO**  
**AValiação DO RISCO DE INFEÇÃO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE**



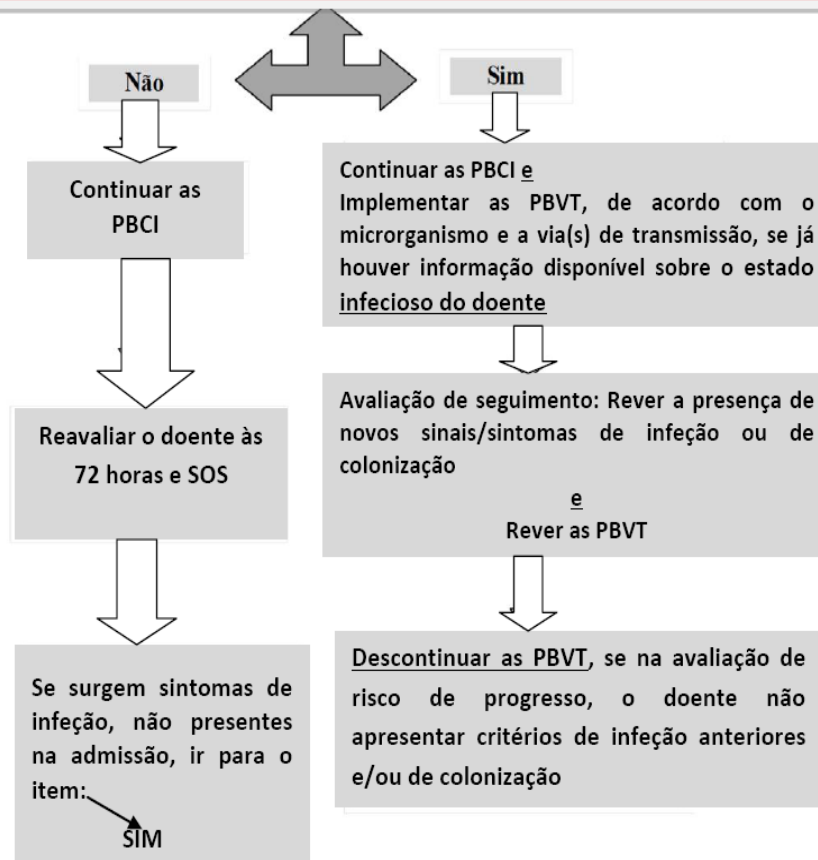
## ÁRVORE DE DECISÃO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO PARA O DOENTE

Na Admissão do doente: Implementar as PBCI mesmo antes da avaliação do risco do doente para a infeção.

A avaliação do risco de infeção, inclui também infeções transmissíveis da Comunidade

Colonização ☐

Infeção ☐ Inclui: febre, tosse produtiva, alterações da pele, Diarreia não diagnosticada (com ou sem vômito)



Nota: O processo de avaliação de risco para a infeção não é estático: deve ser contínuo, ao longo do internamento e na alta/saída do doente, na perspetiva de articulação com a unidade de saúde que vai receber o doente!

# Outros materiais promocionais

PBCI

# POSTER PBCI

**As PBCI Ajudam a Prevenir e Controlar a Transmissão Cruzada de Microrganismos , a Infecção e a Resistência aos Antimicrobianos**

De um doente para outro doente....

Do doente para o profissional de saúde....

Do profissional de saúde para o doente...

De um profissional de saúde para outro...

**Aplicar a Todos os Utentes, mesmo sem Conhecer o seu Diagnóstico!**



## HIGIENE DAS MÃOS:

Com água e sabão ( se as mãos estão visivelmente sujas) ou com solução antisséptica de base alcoólica (SABA)

**Cumprir os 5 Momentos**



**MÁSCARA E ÓCULOS :** Usar máscara e proteção ocular (baseado na avaliação de risco): Proteger os olhos, nariz e boca durante os procedimentos e cuidados, com ênfase para os que geram aerossóis e salpicos de sangue, fluidos, secreções e excreções; Usar a distância < a 2m, de utente com tosse.



**BATA** (baseado na avaliação de risco):

Usar bata com manga comprida se se antecipa contaminação da pele ou das roupas.



**LUVAS** - (baseada na avaliação do risco):

Usar luvas se vai haver contacto direto com sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções; Usar luvas não substitui a higiene das mãos; Remover imediatamente as luvas após o uso e higienizar as mãos.



## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

Descontaminar adequadamente todos os materiais e equipamentos, entre doentes



## ROUPA E RESÍDUOS:

Manipular a roupa suja e os resíduos com segurança, para prevenir a contaminação pessoal e a transmissão cruzada para outros utentes.



## ACIDENTES POR CORTOPERFURANTES: NUNCA RECAPSULAR AGULHAS!

Colocar os corto-perfurantes nos contentores específicos; Prevenir acidentes com agulhas, lâminas de bisturi ou outros objetos corto-perfurantes; Se possível, usar agulhas específicas de proteção contra picada/corte















## COLOCAÇÃO DO UTENTE:

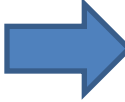
Colocar o utente que contamina frequentemente o ambiente, em quarto individual (se possível); Higienizar as mãos antes de sair do quarto.



## PRECAUÇÕES BÁSICAS de Controlo da Infecção

Antecipação de exposição a:	Higiene das mãos	Luvas	Máscara	Óculos de proteção ou máscara com viseira	Avental impermeável
Pele íntegra					
Pele lesada ou mucosas					
Contacto com líquidos biológicos					
Proximidade (<1 m) dum doente com tosse					
Projeção de líquidos biológicos					

# PBCI

- As PBCI são a boa prática, que garante a segurança dos doentes e dos profissionais!
- Não é um acréscimo de trabalho  Integram os cuidados básicos de saúde!
- A falta de tempo não pode justificar a sua não aplicação!
- A sua adoção implica opções e prioridades, em função dos procedimentos a efetuar!
- As PBVT são adicionais às PBCI, pelo que devem ser aplicadas, para além das P. Básicas – não as substituem!

# TIPO DE PRECAUÇÕES



**DGS** desde 1899  
Direção-Geral da Saúde

PRECAUÇÕES BÁSICAS	PRECAUÇÕES BASEADAS NAS VIAS DE TRANSMISSÃO		
Aplicadas a todos os doentes e procedimentos com risco de exposição a sangue e outros fluidos orgânicos	CONTACTO	GOTÍCULAS	VIA AÉREA
	MMRs; <i>C. difficile</i> ; patógenos da flora intestinal (ex: <i>Norovirus</i> ), infeções transmissíveis da pele	<i>Influenza</i> ; <i>RSV</i> ; <i>norovirus</i> ; <i>Bordetella pertussis</i> ; <i>Meningococcus</i>	TB pulmonar; varicela, rubéola; SARS
HIGIENE DAS MÃOS	HIGIENE DAS MÃOS	HIGIENE DAS MÃOS	HIGIENE DAS MÃOS
COLOCAÇÃO DO DOENTE	QUARTO INDIVIDUAL /COORTE	QUARTO INDIVIDUAL /COORTE	QUARTO INDIVIDUAL (Pressão negativa)
LUVAS	Idem	Idem	Idem
BATA/AVENTAL	Idem	Idem	Idem
MASCARA	-	MÁSCARA CIRÚRGICA para o doente durante o transporte	MÁSCARA CIRÚRGICA para o doente durante o transporte
PROTECÇÃO OCULAR Risco de exposição a salpicos/aerossóis	Idem	Idem	Idem
PROFISSIONAIS	UTILIZAÇÃO DOS EPI NO CONTACTO COM O AMBIENTE	MASCARA CIRÚRGICA	MASCARA DE PROTECÇÃO RESPIRATÓRIA (EN 149:2001 FFP2)
VISITAS	Precauções as mesmas dos profissionais de saúde	Precauções as mesmas dos profissionais de saúde	Precauções as mesmas dos profissionais de saúde
DESCONTAMINAÇÃO DO MATERIAL, EQUIPAMENTO E CONTROLO DO AMBIENTE	Desinfeção após limpeza	Desinfeção após limpeza	Desinfeção após limpeza

# A prevenção de infecções e Você

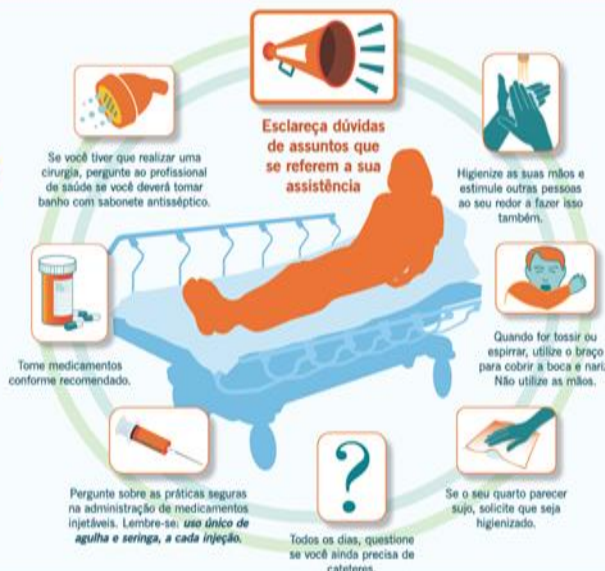


**DGS** desde 1999  
Direção-Geral da Saúde

**Você é um elemento importante na prevenção de infecção.**



Faça a higiene das mãos com água e sabonete ou use produto alcoólico frequentemente.  
Solicite aos profissionais de saúde e seus visitantes para fazerem o mesmo.



## Quem são os profissionais do controle de infecção?

Os profissionais de prevenção de infecção usam suas habilidades para encontrar microorganismos que podem causar mal à saúde e assegurar que todos estão fazendo o melhor para manter você seguro.



Cateteres e outros dispositivos podem ser inseridos em seu corpo após uma rigorosa limpeza de sua pele.



Em algumas situações, os profissionais de saúde que cuidam de você poderão usar luvas, avental, máscaras.  
Se você estiver em isolamento, os seus visitantes também podem ser orientados a utilizar alguns destes equipamentos de proteção.



Todos os profissionais de saúde irão higienizar as mãos antes e após ficarem em contato com você.

Seu quarto e os equipamentos utilizados durante a assistência serão limpos sempre após serem utilizados.



## O que são as infecções relacionadas à assistência à saúde?



Infecções relacionadas à assistência à saúde são o resultado da entrada de germes em seu corpo durante os procedimentos de assistência à saúde.



**Infecção do trato urinário associada à sonda vesical**  
Quando germes presentes ao longo de um cateter urinário, atingem a bexiga ou rins podendo causar uma infecção.



**Infecção de corrente sanguínea associada a cateter vascular**  
Quando germes entram na corrente sanguínea por meio do cateter inserido em sua veia.



**Infecção do sítio cirúrgico**  
Uma infecção que acontece depois da cirurgia, na parte do corpo onde a cirurgia foi realizada.



**Pneumonia**  
É uma infecção nos pulmões.



Associação de Profissionais de  
Infecção Control and Epidemiology

traduzido por



www.apic.org/InfectionPreventionAndYou

Saiba mais [www.apic.org/InfectionPreventionAndYou](http://www.apic.org/InfectionPreventionAndYou)

[www.facebook.com/APICInfectionPreventionAndYou](https://www.facebook.com/APICInfectionPreventionAndYou)

[twitter.com/apic](https://twitter.com/apic)



# Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão - PBVT

Aplicar de acordo com o microrganismo causal, a patologia ou a infeção/colonização e sua localização



**PBVT**  
**SÃO ABORDADAS NOUTRA APRESENTAÇÃO EM P. POINT, A DISPONIBILIZAR PELO PPCIRA**

**OBRIGADO**



**POR HIGIENIZAR AS SUAS  
MÃOS!**  
**Por cumprir as PBCI!**

SEMANA INTERNACIONAL DO CONTROLO DE INFEÇÃO

# Obrigada pela Atenção



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde



[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)