



Ministério da Saúde
Administração Regional
de Saúde do Algarve, IP
DEPARTAMENTO
SAÚDE PÚBLICA

**Comissão de Controlo da
Infecção dos Cuidados
de Saúde Primários**

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO



Manual de Boas Práticas
DSP da ARSAlgarve IP, Janeiro2008

SUMÁRIO

0.INTRODUÇÃO	2
1.PRECAUÇÕES BÁSICAS	6
2.PRECAUÇÕES CONFORME VIA DE TRANSMISSÃO	8
2.1.Via Aérea	9
2.2.Gotículas	12
2.3.Contacto	15
3.MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	19
BIBLIOGRAFIA	20

ANEXOS

0. INTRODUÇÃO

ISOLAMENTO - Estabelecimento de barreiras físicas, de níveis variáveis de modo a limitar ou mesmo suprimir a transmissão de agentes infecciosos:

- ☞ De um doente para outro;
- ☞ Dos doentes para os prestadores de cuidados;
- ☞ Dos prestadores de cuidados para os doentes

A aplicação de medidas de isolamento tem as suas raízes na antiguidade.

Até há pouco tempo o conceito de isolamento era associado a serviços ou enfermarias especializadas e, mais tarde, a quartos individuais em serviços hospitalares não específicos. As suas modalidades, definidas em função das fontes e vias de transmissão, eram agrupadas em categorias: isolamento protector, entérico, de contacto, aéreo, sanguíneo, etc.

Com o aumento do conhecimento sobre o modo de transmissão das infecções, as práticas de isolamento desenvolveram-se e afastaram-se das aproximações empíricas para serem implementadas com base na evidência científica. A maior parte destas mudanças constituíram um sistema que ficou universalmente conhecido como “barrier nursing”. Utilizava-se um sistema de barreiras físicas (quarto de isolamento, batas e luvas) que permitiam aos doentes serem cuidados em hospitais gerais.

Nos anos 80, com a epidemia de SIDA, foi dado maior ênfase à importância das práticas de isolamento. Foi, nessa altura, introduzida uma estratégia que ficou conhecida como “Precauções Universais”, que enfatizava que a prevenção da disseminação da infecção doente – profissional era tão importante como de doente para doente e que as precauções adequadas deviam ser aplicadas universalmente.

Esta estratégia posteriormente evoluiu e actualmente aceitam-se as denominadas Precauções Básicas, que devem ser tomadas para qualquer contacto com os doentes, ou previsível contacto com sangue ou fluidos corporais independente de estarem infectados ou não.

Verifica-se a tendência generalizada para os doentes com infecções, mesmo transmissíveis, ficarem internados nos serviços correspondentes às patologias que

motivaram o internamento. Esta prática cria situações específicas de risco de transmissão nosocomial e deve ser tida em consideração em qualquer programa de controlo da infecção. É necessário estabelecer as medidas básicas para a prevenção da transmissão da infecção, fundamentadas nas fontes e vias de transmissão de cada tipo de infecção, não esquecendo que a transmissão de algumas infecções pode ocorrer por mais do que uma via.

Para ter sucesso, o isolamento da fonte, depende do facto da pessoa ou pessoas isoladas serem a única fonte do microrganismo indesejado. Ganha-se pouco isolando um doente com uma infecção com MRSA, por exemplo, se não avaliarmos staff e outros doentes quanto a possibilidade de serem portadores do mesmo microrganismo.

A efectividade das precauções de isolamento num serviço de saúde depende da interacção entre um apropriado ambiente físico, políticas de saúde e comportamento dos profissionais de saúde, pelo que, o desenvolvimento de uma política de isolamento é um importante aspecto no controlo da infecção.

0.1 ENQUADRAMENTO

A transmissão de microrganismos que vai resultar em colonização ou infecção necessita de uma fonte, um hospedeiro susceptível e uma via de transmissão entre os dois.

0.1.1 Fonte

As fontes humanas de microrganismos infectantes nos serviços de saúde podem ser os doentes, profissionais e visitas e podem incluir pessoas com doença aguda, no período de incubação, pessoas colonizadas por um agente infeccioso, mas sem doença aparente, ou portadores crónicos de um agente infeccioso. Outras fontes de microrganismos patogénicos podem ser a própria flora endógena, que pode ser difícil de controlar e o ambiente inanimado que foi contaminado, incluindo equipamento e medicamentos.

0.1.2 Hospedeiro

A resistência a um microrganismo patogénico difere muito de pessoa para pessoa. Algumas podem ser imunes à infecção ou podem ser capazes de resistir à colonização, outros, expostos ao mesmo microrganismo, podem estabelecer uma relação de comensalismo e tornarem-se portadores assintomáticos e outros ainda, podem desenvolver doença. Factores do hospedeiro tais como idade, patologias de base, tratamentos com fármacos imunossuppressores, antimicrobianos ou radiação e rupturas na primeira linha dos mecanismos de defesa causadas por situações como: uma intervenção cirúrgica, anestesia, e presença de cateteres, podem tornar as pessoas mais susceptíveis à infecção.

0.1.3 Transmissão

Os microrganismos, nas instituições de saúde são transmitidos por diversas vias e o mesmo microrganismo pode ser transmitido por mais do que uma via.

São cinco as principais vias: contacto, gotículas, via aérea, veículo comum (via hídrica ou entérica), e por vectores. Estas duas últimas representam um papel muito

pouco significativo no que concerne às infecções relacionadas com os cuidados de saúde mais frequentes.

A transmissão por contacto tanto indirectamente (via equipamento ou mobiliário), ou directamente (via mãos dos cuidadores) é a via mais frequente e importante de disseminação da infecção associada aos cuidados de saúde.

A disseminação por gotículas (> 5 micron) surge através de partículas que são geradas pela produção de aerossóis. A maioria é originada na zona superior do tracto respiratório através da tosse, espirro ou a fala, mas estas também podem surgir relacionadas com actividades como aspiração ou endoscopia. O aspecto fundamental das gotículas que contém microrganismos, é que não se mantêm em suspensão por muito tempo e têm, conseqüentemente, um alcance limitado, de aproximadamente um metro. Este facto leva a que a prevenção da transmissão por gotículas, dependa principalmente de barreiras (exemplo espaço mínimo entre camas e não de ventilação especial).

A transmissão aérea surge quando são geradas partículas menores (≤ 5 micron) e os microrganismos ficam em suspensão por longos períodos. Sob esta forma os microrganismos infectantes, podem percorrer distâncias consideráveis e serem inalados ou contaminar tecidos expostos ou mucosas. A ventilação mecânica do ambiente ajuda a diluir e remover esta fonte de infecção.

São **objectivos** das medidas de prevenção da infecção cruzada:

- Identificar e controlar ou eliminar reservatórios
- Impedir a transmissão entre doentes
- Bloquear a passagem de colonização a infecção
- Proteger/modificar a susceptibilidade do hospedeiro

Há dois níveis distintos de precauções, **básicas** e **dependentes das vias de transmissão**. No primeiro e mais importante, estão englobadas as medidas que devem ser utilizadas com todos os utentes, seja qual for o diagnóstico ou suspeita. A implementação destas precauções básicas é a estratégia primeira para o sucesso do controlo da infecção. No segundo nível estão englobadas as precauções designadas para cuidar de doentes com patologias específicas. Estas precauções, com base na via de transmissão, são recomendadas para serem utilizadas em doentes com diagnóstico ou suspeita de possuírem microrganismos

epidemiologicamente importantes, disseminados por via aérea, gotículas ou contacto com pele ou superfícies contaminadas.

1. PRECAUÇÕES BÁSICAS

As precauções básicas, mais gerais, devem ser aplicadas a todos os doentes e cumpridas sistematicamente, por todos os profissionais que prestam cuidados de saúde. Esta estratégia preventiva deriva do conceito que o sangue e determinados fluidos corporais devem ser sempre considerados potencialmente infecciosos. Não se trata de adoptar precauções com determinados doentes, mas sim de adoptar precauções em determinadas actividades, considerando-se actividade de risco, aquela em que exista a possibilidade de contacto com sangue ou outros fluidos corporais. As precauções básicas incluem a limitação do contacto do profissional de saúde com secreções e líquidos biológicos, lesões cutâneas, membranas mucosas e sangue ou fluidos orgânicos (sêmen, secreções vaginais, líquido cefalo-raquidiano, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico) ou outros fluidos contaminados com sangue visível. Os profissionais de saúde devem utilizar luvas, para cada contacto contaminante, e aventais ou batas, máscara e protecção ocular, quando se prevê a contaminação da roupa ou da face.

As Precauções Básicas englobam:

Higiene das mãos

- ☞ **PROCEDER À HIGIENE DAS MÃOS LOGO APÓS O CONTACTO COM MATERIAL POTENCIALMENTE INFECCIOSO;**
- ☞ Descontaminar as mãos tenha ou não usado luvas no contacto com material potencialmente infeccioso;
- ☞ Lavar as mãos imediatamente após a remoção das luvas, entre contactos com os doentes e sempre que se justifique, afim de evitar a transmissão de microrganismos a outros doentes ou ambiente.
Pode ser necessário proceder à higiene das mãos entre cuidados no mesmo doente com o objectivo de evitar a infecção cruzada entre diferentes locais, na mesma pessoa;
- ☞ Lavar as mãos após contacto com sangue, fluidos corporais, excreções e objectos contaminados, tenham ou não sido utilizadas luvas;
- ☞ Lavar as mãos com sabão líquido, (pH neutro para a pele);
- ☞ Usar solução alcoólica com anti-séptico sempre que as mãos não tiveram contacto com matéria orgânica ou não estiverem visivelmente sujas;

Uso racional de barreiras protectoras, adaptadas aos procedimentos

- ☞ Utilizar luvas (limpas, não estéreis) para contactos previsíveis com sangue, líquidos orgânicos, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não integra e objectos contaminados;
- ☞ Remover as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em objectos não contaminados ou superfícies circundantes e antes de cuidar de outro doente;
- ☞ Utilizar técnica “no touch” (sem tocar directamente) sempre que possível;
- ☞ Usar máscaras e protecção ocular para proteger a membrana mucosa dos olhos, nariz e boca durante procedimentos que se prevê que originem salpicos ou projecção de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções;
- ☞ Usar uma bata (limpa, não estéril) abotoada atrás e, se necessário, avental impermeável, para proteger a roupa durante a prestação de cuidados ou realização de actividades que possam originar projecções ou salpicos de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. A bata deve ser seleccionada de acordo com a actividade e quantidade de líquido que se prevê que se vai encontrar;
- ☞ Retirar avental e/ou bata logo que deixe de se justificar o seu uso e lavar as mãos imediatamente, para evitar a transferência de microrganismos a outros doentes ou ao ambiente.

Prevenção de acidentes com cortoperfurantes, vacinação

- ☞ Manusear cortoperfurantes com extremo cuidado;
- ☞ Manter vacinação adequada actualizada.

Controlo ambiental

- ☞ Remover derrames potencialmente infecciosos imediatamente após a sua ocorrência;
- ☞ Assegurar que todo o equipamento, materiais e roupa contaminada, são eliminados ou descontaminados depois de cada utilização, afim de prevenir exposição da pele, mucosas ou vestuário;

Assegurar que o circuito dos resíduos se faz em segurança, até ao destino final.



2. PRECAUÇÕES CONFORME VIA DE TRANSMISSÃO

Alguns doentes podem necessitar de precauções específicas, para limitar a transmissão de microrganismos potencialmente infecciosos a outros doentes ou profissionais. As precauções de isolamento a serem adoptadas dependem da via de transmissão implicada. As principais vias são: **via aérea** – a infecção geralmente ocorre através da via respiratória, estando o agente infeccioso presente “núcleos de gotículas” (partículas infecciosas ≤ 5 micron) que possam ser arrastados por correntes de convecção do ar para os mais diversos locais e inalados por um hospedeiro susceptível, mesmo que situado em local distante do doente; **gotículas** - em que o agente infeccioso é transportado por gotículas, “grandes” (>5 micron) provenientes de doentes ou portadores, que são emitidas principalmente quando o indivíduo tosse ou espirra ou fala e durante procedimentos como aspiração de secreções ou endoscopia e **contacto** - (**directo ou indirecto**) em que a infecção ocorre através do contacto directo entre a fonte de infecção e o receptor ou indirectamente, através de objectos contaminados.

2.1 Via Aérea

Isolamento respiratório



Precauções de transmissão por via aérea têm como objectivo a redução da transmissão de agentes infecciosos através da disseminação de partículas pequenas de dimensão ($\leq 5 \mu\text{m}$):

- ☞ Produzidas por gotículas que evaporaram e continham microrganismos que se mantêm em suspensão ou
- ☞ Produzidas por partículas de pó que contêm os microrganismos.

Sob esta forma, podem dispersar-se por longas distâncias através de correntes de ar e serem inaladas pelo hospedeiro susceptível num mesmo quarto ou muito longe da fonte, dependendo de factores ambientais (correntes de ar, sistemas de ventilação). Como consequência é necessário especial cuidado com a circulação do ar e ventilação para se prevenir a transmissão aérea de microrganismos.

As medidas de precaução destinam-se a doentes a quem foi diagnosticado ou há a suspeita de estarem infectados com microrganismos patogénicos epidemiologicamente importantes que podem ser transmitidos por via aérea.

MEDIDAS

Adicionalmente às **precauções básicas**;

Colocação do doente

- ☞ Colocar o doente num quarto individual com
 - ☞ Pressão negativa, relativamente às áreas contíguas, controlada;
 - ☞ 6 a 12 renovações de ar por hora e
 - ☞ Exaustão para o exterior, afastada das entradas de ar, ou
 - ☞ Filtração de alta eficiência (filtros HEPA) do ar do quarto antes da sua circulação por outras áreas.
 - ☞ Colocar na porta placa identificadora do tipo de isolamento;
 - ☞ Manter a porta do quarto fechada e o doente no quarto;
 - ☞ Se não for possível colocar o doente num quarto individualizado, deve ser colocado num quarto com outros doentes que tenham infecção activa com o mesmo microrganismo, mas sem outra infecção a não ser que haja outra recomendação (Isolamento por coorte).
- Quando estas condições não são possíveis deverão, utilizar-se preferencialmente quartos em locais mais altos, com sol e mantendo as janelas abertas o máximo de horas que a temperatura permita. É fundamental ter o cuidado de fechar as janelas antes de abrir a porta.
- ☞ As áreas de isolamento devem possuir todos os materiais, equipamentos e infra-estruturas que permitam a contenção na fonte e a individualização de materiais.

Protecção Respiratória

- ☞ Usar protecção respiratória (Respirador de partículas com o mínimo de 95% de capacidade de filtragem, P2 ou P3), sempre que entrar no quarto de isolamento;
- ☞ Nos casos de suspeita ou confirmação de tuberculose por *Mycobacterium tuberculosis* multirresistente os respiradores a utilizar devem ser P3;
- ☞ Se o doente tiver diagnóstico ou suspeita de rubéola ou varicela os profissionais susceptíveis não devem entrar no quarto ou se o fizerem devem usar um respirador de partículas como o atrás referido. Nessas situações as pessoas imunes não necessitam de usar protecção respiratória.

Transporte do doente

- ☞ O movimento e transporte de doentes para fora do quarto deve restringir-se ao essencial. Se necessário, deve minimizar-se a possibilidade de dispersão de partículas colocando uma máscara cirúrgica ao doente, se tal for possível.
- ☞ Deve informar-se o local de destino do doente, assim como o profissional que o acompanha, acerca da situação e medidas de protecção.

Resíduos

Colocados em saco branco (resíduos grupo III), junto do doente e o material cortoperfurante em contentor apropriado.

Limpeza de rotina

Com água e detergente, sendo a última sala a ser limpa e os equipamentos utilizados descontaminados a seguir. Os equipamentos, idealmente de uso exclusivo para o isolamento, devem ser lavados preferencialmente em máquina com ciclo de desinfecção pelo calor. Não sendo possível, lavar e desinfetar com solução de 1% de cloro livre logo após a sua utilização.

Limpeza terminal

- ☞ Com água e detergente;
- ☞ Superfícies descontaminadas com - solução de 1% de cloro livre (deve ser dada especial atenção aos manípulos da porta e janelas);
- ☞ Paredes descontaminadas até 2/3 da altura;
- ☞ Deixar actuar o desinfectante durante cerca de 10 minutos e passar depois com água limpa;
- ☞ O quarto deve manter-se encerrado, se possível, com porta fechada e janela aberta durante 24 horas.

Educação das visitas

Sensibilização para correcta utilização das medidas de protecção:

- ☞ Utilização de respirador de partículas e modo correcto de o colocar;
- ☞ Importância da lavagem das mãos ao entrar e sair do quarto;
- ☞ Abrir a porta o mínimo possível;
- ☞ Restrição do número de visitas;
- ☞ Não ir visitar outros doentes ou serviços depois de ter visitado esse em isolamento.

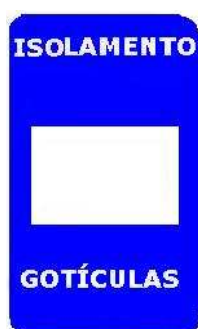
Educação do doente

- ☞ Utilizar lenços de papel para expectorar e tapar a boca quando tosse ou espirra;
- ☞ Se for necessário sair do quarto colocar previamente uma máscara;
- ☞ Proceder à higiene das mãos após tossir, espirrar ou assoar-se.

Situações em que está indicado o uso de isolamento respiratório – **via aérea**:

- ☞ Tuberculose pulmonar, laríngea ou brônquica;
- ☞ Na situação específica da suspeita ou diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar, sem informação de terapêutica efectiva no período de 14 dias, anterior à admissão;
- ☞ Varicela, Sarampo;
- ☞ *Herpes zoster* disseminado ou localizado em doentes imunodeprimidos;

2.2 Gotículas



Estas precauções têm como objectivo a redução do risco da transmissão de agentes infecciosos por gotículas.

A transmissão por gotículas envolve o contacto das as mucosas do nariz ou boca, ou da conjuntiva ocular, com partículas de dimensão > 5 µm, contendo microrganismos oriundos de um doente infectado ou portador desse microrganismo. As gotículas são originadas essencialmente durante a tosse, espirro, ou fala e durante alguns procedimentos que podem gerar aerossóis, como aspiração de secreções, broncoscopia, cinesiterapia respiratória. A transmissão via gotículas necessita de um contacto próximo entre fonte e hospedeiros, porque habitualmente estas não se mantêm muito tempo suspensas no ar e geralmente só se deslocam por curtas distâncias (1 metro ou menos) através do ar. Como as partículas não se mantêm suspensas, no ar, não são necessários cuidados especiais com a ventilação.

Estas precauções aplicam-se a qualquer doente diagnosticado ou suspeito de estar infectado por algum microrganismo epidemiologicamente importante, que pode ser transmitido através desta via.

MEDIDAS

Adicionalmente às **precauções básicas**

Colocação do doente

- ☞ Colocar o doente num quarto individual;
- ☞ Colocar na porta placa identificadora do tipo de isolamento;
- ☞ Se não houver for possível colocá-lo num quarto individual, o doente deve ser colocado num quarto com outros doentes que tenham infecção activa com o mesmo microrganismo, mas nenhuma outra infecção (Isolamento por coorte);
- ☞ Se não existir quarto individual disponível e não for possível o agrupamento em coorte, deve manter-se separação espacial com a distância de pelo menos um metro, entre o doente e outros doentes e visitas (uso de cortinas separadoras);
- ☞ Não são necessárias quaisquer medidas especiais de tratamento de ventilação e a porta pode permanecer aberta.

Máscaras e protecção ocular

Além do uso de máscara recomendado nas precauções básicas, deve ser utilizada máscara com viseira, óculos ou escudo para protecção das membranas mucosas dos olhos, nariz e boca durante procedimentos potencialmente geradores de salpicos de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções ou quando se prestam cuidados a uma distância de um metro ou menos (por vezes questões logísticas recomenda-se a colocação de máscara quando se entra no quarto)

Transporte do doente

O movimento e transporte do doente para fora do quarto deve restringir-se ao essencial. Se for necessário, deve minimizar-se a possibilidade de dispersão de gotículas colocando uma máscara ao doente, se for possível.

Deve informar-se o local de destino do doente assim como o profissional que o acompanha acerca da situação e medidas de protecção adequadas.

Resíduos

Colocados em saco branco (resíduos grupo III), junto do doente e o material cortoperfurante em contentor apropriado.

Limpeza de rotina

Com água e detergente, sendo a última sala a ser limpa e os equipamentos utilizados descontaminados a seguir. Os equipamentos, idealmente de uso exclusivo para o isolamento, devem ser lavados preferencialmente em máquina com ciclo de

desinfecção pelo calor. Não sendo possível, lavar e desinfetar com solução de 1% de cloro livre logo após a sua utilização.

Limpeza terminal

- ☞ Com água e detergente;
- ☞ Superfícies descontaminadas com - solução de 1% de cloro livre (deve ser dada especial atenção aos manípulos da porta e janelas);
- ☞ Paredes descontaminadas até 2/3 da altura;
- ☞ Deixar actuar o desinfectante durante cerca de 10 minutos e passar depois com água limpa.

Educação das visitas sobre as medidas de protecção:

- ☞ Utilização de máscara e modo correcto de a colocar;
- ☞ Higiene das mãos ao entrar e sair do quarto;
- ☞ Restrição do número de visitas
- ☞ Não ir visitar outros doentes ou serviços depois de ter visitado, esse em isolamento

Educação do doente

- ☞ Utilizar lenços de papel para expectorar e tapar a boca quando tosse ou espirra;
- ☞ Colocar máscara cirúrgica antes, se tiver que sair do quarto;
- ☞ Proceder à higiene das mãos após tossir, espirrar, assoar-se.

Exemplos de situações em que está indicado o uso de isolamento de **gotículas**:

Meningite, pneumonia, epiglottidite e sepsis por *Haemophilus influenzae* tipo b

Meningite, pneumonia, e sepsis por *Neisseria meningitidis*

Outras infecções respiratórias bacterianas importantes:

Difteria (faríngea)

Mycoplasma pneumonia

Tosse convulsa (*B. Pertussis*)

Faringite, pneumonia, escarlatina por estreptococo do grupo A em crianças

Infecções virais onde esta via de transmissão é importante

Adenovirus

Gripe

Parotidite

Parvovirus B19

Rubéola

2.3 Contacto



O isolamento de contacto está indicado para redução do risco de transmissão de microrganismos epidemiologicamente importantes através do contacto directo ou indirecto. A transmissão por contacto directo envolve contacto pele a pele e transferência de microrganismos a um hospedeiro susceptível, de uma pessoa infectada ou colonizada. Essa situação acontece quando se muda um doente de posição, prestam cuidados de higiene, ou outros cuidados que requerem o contacto pessoal directo. Este tipo de contacto também pode ocorrer entre dois doentes, servindo um como fonte e outro como hospedeiro susceptível.

O contacto indirecto envolve contacto de um hospedeiro susceptível com um objecto contaminado, que serve de intermediário, e que habitualmente se encontra nas imediações do doente. São exemplo: instrumentos contaminados ou mãos contaminadas que não foram higienizadas ou ainda luvas que não foram mudadas entre doentes.

MEDIDAS

Adicionalmente às **precauções básicas**

Colocação do doente

- ☞ Colocar o doente num quarto individual;
- ☞ Colocar na porta placa identificadora do tipo de isolamento;
- ☞ Se não for possível colocá-lo num quarto individualizado, o doente deve ser colocado num quarto com outros doentes que tenham infecção activa com o mesmo microrganismo, mas nenhuma outra infecção (Isolamento por coorte);
- ☞ Se não existir quarto individual disponível e não for possível o agrupamento em coorte, deve considerar-se a epidemiologia do microrganismo e a população de doentes.

Uso de luvas e lavagem das mãos

- ☞ Calçar as luvas (limpas, não esterilizadas), antes de entrar no quarto ou área de isolamento;
- ☞ Durante a prestação de cuidados ao doente trocar de luvas após contacto com material infectante que possa conter grande concentração de microrganismos (material fecal ou exsudado de feridas, por exemplo);
- ☞ Retirar as luvas antes de abandonar a área de isolamento e lavar as mãos imediatamente usando um sabão com antiséptico ou descontaminando-as com uma solução alcoólica com antiséptico;
- ☞ Assegurar-se que não toca em superfícies ou objectos na área do doente.

Uso de Bata/Avental

- ☞ Usar bata (limpa, não esterilizada), quando entrar no quarto, se é previsível que a farda, roupa contacte substancialmente com o doente, superfícies envolventes ou objectos ou se o doente está incontinente ou tem diarreia, ileo ou colostomia, ou exsudado de ferida, não contido em penso;
- ☞ Retirar a bata antes de abandonar o ambiente do doente assegurando-se que a sua roupa não contacta com superfícies ou objectos potencialmente contaminados;
- ☞ Proceder à higiene das mãos.

Transporte do doente

- ☞ Limitar ao estritamente necessário o movimento e transporte do doente, para fora da área de isolamento;
- ☞ Se for mesmo necessário o doente ser deslocado para fora do quarto deve assegurar-se a manutenção das medidas de protecção, para minimizar o risco de transmissão a outros ou ao ambiente circundante. Ao doente, cobrir feridas extensas, vestir uma bata. O profissional que acompanha deve usar luvas e bata;
- ☞ Informar os intervenientes no transporte e o local de destino sobre as precauções a adoptar na prestação de cuidados a estes doentes (Protecção do material/material não crítico que vai ser utilizado e sua desinfeção com solução de 1% de cloro livre. Descontaminação das superfícies com solução de 1% de cloro livre. Retirar toda a roupa que foi utilizada pelo doente).

Dispositivos médicos

- ☞ Equipar o quarto com material não crítico, individualizado (arrastadeira/urinol, termómetro, bacia de higiene, estetoscópio, esfigmomanómetro);
- ☞ Se for de todo impossível o uso de equipamento individualizado, a limpeza e desinfectação com álcool a 70% deve ser assegurada antes do uso num outro doente.

Resíduos

Colocados em saco branco (resíduos grupo III), junto do doente e o material cortoperfurante em contentor apropriado.

Limpeza de rotina

Com água e detergente, sendo a última sala a ser limpa e os equipamentos utilizados descontaminados a seguir. Os equipamentos, idealmente de uso exclusivo para o isolamento, devem ser lavados preferencialmente em máquina com ciclo de desinfectação pelo calor. Não sendo possível, lavar e desinfectar com solução de 1% de cloro livre logo após a sua utilização.

Limpeza terminal

- ☞ Com água e detergente;
- ☞ Superfícies descontaminadas com - solução de 1% de cloro livre (deve ser dada especial atenção aos manípulos da porta e janelas);
- ☞ Paredes descontaminadas até 2/3 da altura;
- ☞ Deixar actuar o desinfectante durante cerca de 10 minutos e passar depois com água limpa.

Educação dos doentes/família

- ☞ Sensibilização para o uso as medidas de protecção
- ☞ Ressalvar a importância da higiene das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica ou com sabão contendo anti-séptico;
- ☞ Não partilhar objectos pessoais, revistas, outros;
- ☞ Manter a porta fechada;
- ☞ Não visitar outros doentes ou serviços depois de ter visitado esse, em isolamento

Exemplos de situações em que está indicado o uso de **isolamento de contacto**

1. Infecções ou colonizações das vias respiratórias, pele ou feridas, aparelho gastrointestinal com bactérias multirresistentes indicadas pelo programa de controlo da infecção como tendo especial significado clínico ou epidemiológico;
2. Infecções entéricas com dose infecciosa baixa ou sobrevivência prolongada no ambiente, incluindo:
 - ☞ *Clostridium difficile*
 - ☞ *Escherichia coli* O157:H7 Enterohemorrágica, *Shigella*, vírus hepatite A ou Rotavírus em doentes incontinentes ou com fraldas
 - ☞ Vírus respiratório sincicial, vírus parainfluenza ou infecções por Enterovírus em crianças;
3. Infecções da pele altamente contagiosas incluindo
 - ☞ Difteria (cutânea)
 - ☞ *Herpes simplex* (neonatal ou mucocutâneo)
 - ☞ Impétigo
 - ☞ Celulite, abscesso, úlcera de decúbito extensa ou outras feridas com exsudado não contido
 - ☞ Pediculose
 - ☞ Escabiose
 - ☞ Furunculose estafilocócica em crianças
 - ☞ *Zoster* disseminado ou em doente imunocomprometido
 - ☞ Conjuntivite hemorrágica viral
4. Infecções virais hemorrágicas (Ébola, Lassa, Marburgo)

3. Microrganismos Multirresistentes

A ocorrência de microrganismos resistentes aos antimicrobianos constitui uma preocupação importante. A disseminação de estirpes multirresistentes dá-se geralmente através do contacto directo ou indirecto com o doente ou material/equipamento, sendo as mãos dos profissionais de saúde, o principal veículo – nesse caso está indicada a adopção das medidas de **Isolamento de Contacto** para além das precauções básicas.

Alguns microrganismos, como o MRSA, podem igualmente ser transmitidos pelo ar no caso de dermatite extensa ou traqueostomia colonizada ou infectada – nesta situação é recomendado **Isolamento Respiratório – via aérea**

As seguintes as precauções ajudam a prevenir a disseminação dos microrganismos multirresistentes:

- ☞ Promover a detecção precoce de casos, especialmente quando provenientes de outras instituições;
- ☞ Isolar os doentes em quarto individual ou coorte;
- ☞ Reforçar a higiene das mãos pelos profissionais, após contacto com doentes infectados ou colonizados;
- ☞ Utilizar luvas para manusear materiais contaminados com MRSA, ou no contacto com doentes infectados ou colonizados;
- ☞ Assegurar o manuseamento e eliminação cuidadosos dos dispositivos, resíduos, roupas etc

Casos especiais por mais frequentes

MRSA

Acinetobacter baumannii

ESBL na urina (Produtores de β lactamase de espectro alargado)

4. BIBLIOGRAFIA

Instituto Nacional Saúde Dr. Ricardo Jorge (2004) - Prevenção das Infecções Adquiridas no Hospital, um Guia Prático, 93p

Comissão de Controlo da Infecção Hospital Distrital Faro - Manual de Controlo da Infecção

Ministère de la Santé, de la famille et des personnes Handicapées, Direction générale de la santé (s/data) - Guides des Bonnes Pratiques pour la Prévention des Infections Liées Aux Soins Réalisés Dehors des Établissements de Santé, 140p.

GARNER, J. - Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 1996; 17:53-80

POMBO, V.(Grupo de Trabalho de Controlo da Infecção da Direcção Geral da Saúde) – Texto de Apoio – Isolamento (1997)

Programa Nacional de Controlo da Infecção - Recomendações para as precauções de isolamento. Precauções Básicas e dependentes das vias de Transmissão - 2006