



**PROTOCOLO DE CUIDADOS COM O MANUSEIO DE
PACIENTES COM BACTÉRIA MULTIRRESISTENTE**

Teresina

2014

APRESENTAÇÃO

Com o objetivo de minimizar a incidência de infecção em pacientes com bactéria multiresistente de difícil tratamento, é imprescindível a adesão total dos profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem empregadas no ambiente hospitalar.

Para tanto, vale ressaltar que o Hospital Getúlio Vargas é uma instituição de referência para todo o Estado e em convênio com o Ministério da Saúde recebe pacientes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e do interior. Foi pensando nisso, que a Gerência de Enfermagem em conjunto com o Núcleo de Segurança e Qualidade e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deste hospital, em reunião com outros setores que atuam direta e indiretamente com o paciente, vê à necessidade de elaborar um protocolo de atendimento a esta clientela desde a sua entrada, assistência e movimentação deste dentro do hospital até sua alta.

Desse modo, a equipe envolvida apresenta o *Protocolo de Cuidados com o Manuseio de Pacientes com Bactéria Multirresistente*. Além disso, a equipe designou a cor laranja para identificação dos leitos, prontuário, solicitação de exames, transfusão sanguínea, insumos e outros.

É importante enfatizar que esse protocolo vem também atender ao Programa Nacional para Segurança do Paciente, fortalecido pela RDC/ANVISA nº 36 de 25 de julho de 2013.

O protocolo é um instrumento que deve ser lido e consultado por todos os profissionais de saúde e todos devem seguir as recomendações contidas no mesmo.

A COMISSÃO ORGANIZADORA

COORDENAÇÃO

Gerente de Enfermagem - Enfermeira Mestre Francisca Cecília Viana Rocha

Coordenadora do Núcleo de Segurança e Qualidade – Enfermeira Mestre Susane de Fátima

COORDENAÇÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO

Enfermeira Mestre Ivonizete Pires Ribeiro

Enfermeira Débora Castelo Branco Brito

Enfermeira Mestre Amanda Lúcia Barreto Dantas

Enfermeira Mestre Lúcia de Fátima carvalho Mesquita

Enfermeira Mestre Nirvania do Vale Carvalho

Enfermeira Vera Xavier Romeiro

Enfermeira Claudicéia Francisca Noletto

Assistente Social Flávia Cristina do Bonfim Bezerra

Assistente Social Ildete Carvalho de Andrade

Coordenação do laboratório Joseanne Araújo Melo

Coordenação de Nutrição Silvana Helena Correia Carvalho

COORDENAÇÃO DE REVISÃO TÉCNICA

Enfermeira Mestre Ivonizete Pires Ribeiro

Enfermeira Débora Castelo Branco Brito

APOIO

Diretora Geral – Dra Clara Francisca dos Santos Leal

Diretoria Técnica Assistencial – Dra Celina Teresa castelo Branco Couto de Sousa

Diretoria Administrativa Financeira – Dra Cássia Maria Luz Barradas

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 2 |
| Procedimentos com pacientes portadores de microrganismos multirresistente. | 5 |
| Procedimento de manutenção dos quartos privativos. | 7 |
| Recebimento e transferência do paciente com bactéria multirresistente nas Unidades de Terapia Intensiva. | 9 |
| Procedimentos para Admissão dos Pacientes Transferidos de outras Instituições. | 11 |
| Procedimento de limpeza e desinfecção dos utensílios utilizados por pacientes com necessidade de precauções de contato | 13 |
| Rotina de entrega de refeições a pacientes com precaução de contato | 15 |
| Procedimento da unidade de processamento de roupas para pacientes com necessidade de precauções de contato | 17 |
| Procedimento de coleta e transfusão de hemocomponentes da agência Transfusional para pacientes em precaução contato. | 19 |
| Procedimento de limpeza e desinfecção das ambulâncias | 21 |
| Procedimento de Precaução Respiratória para Aerossóis no controle da Tuberculose Pulmonar | 23 |
| Procedimentos com pacientes portadores de microrganismos multiressistente no setor de endoscopia. | 25 |
| Procedimento de coleta e transporte de material para exame. | 27 |

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|---|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 16.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimentos com pacientes portadores de microrganismos multirresistente. | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.280 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Estabelecer rotina para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistente, bem como notificação e comunicação deste indicador aos órgãos de vigilância epidemiológica responsável;
- Estabelecer o perfil de sensibilidade bacteriana para os microrganismos dos multirresistente.

Etapas do Processo:

- 1 – Enfatizar a importância da adesão dos profissionais, visitantes e acompanhantes na higienização das mãos, conforme recomendação Agência Nacional Vigilância Sanitária – ANVISA e da CCIH para pacientes em isolamento;
- 2 - Intensificar e estimular a higienização das mãos com lavagem das mãos e/ou preparações alcoólicas a 70% ao realizar qualquer procedimento com o paciente, antes e depois dos cuidados realizados;
- 3 – Usar os Equipamentos de Proteção Individual antes dos cuidados e desprezar após o uso em *containers* devidamente identificados com técnica correta, não pendurar em cabides;
- 4 – Utilizar as medidas de precaução padrão e de contato;
- 5 - Solicitar culturas de vigilância antes de iniciar antibioticoterapia, caso não seja possível, coletar o quanto antes para identificação do microrganismo e perfil de sensibilidade;
- 6 – Avaliar a necessidade de coleta de culturas de vigilância para acompanhamento;
- 7 – Avaliar e supervisionar manuseio de dispositivos invasivos e realizar a troca quando necessário;
- 8 – Avaliar a necessidade de implantar medidas de coorte em relação a profissionais de saúde e paciente;
- 9 – Paciente com infecções por multirresistente deverão ficar em isolamento, preferencialmente, durante toda a internação hospitalar, pois estes pacientes podem permanecer colonizados podendo disseminar estes microrganismos a outros pacientes;
- 10 – Comunicar ao Serviço Social os pacientes em isolamento para restrição de visitantes e

acompanhantes bem como as orientações sobre excessos de bagagem durante a internação hospitalar;

11 – Orientar pacientes, acompanhantes e visitantes quanto aos cuidados de precaução de contato, com o intuito de minimizar a disseminação das infecções, principalmente as por germes multirresistentes;

12 - Restringir circulação de estudantes, estagiários, visitantes e acompanhantes na unidade assistencial acometida por bactérias multirresistentes;

13 - Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 2 vezes ao dia neste ambiente ou quando necessário;

14 - Após a alta, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas (móveis, piso e paredes), equipamentos, e saída de gases da unidade do paciente;

15 – Evitar o transporte destes pacientes, mas quando for necessário, o profissional deverá seguir as precauções de contato durante todo o trajeto e avisar ao setor que irá receber este paciente antes de sua chegada.

Responsáveis pelo Processo

- ✓ Equipes assistenciais e dos serviços de apoio.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERALE DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|---|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 16.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimento de manutenção dos quartos privativos. | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.282 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Estabelecer rotina para utilização dos quartos privativos, a fim de conter o risco de disseminação da infecção principalmente por bactérias multirresistente.

Etapas do Processo:

- 1 – Verificar as condições físicas do ambiente pelo enfermeiro da unidade, bem como a limpeza terminal e desinfecção de utensílios e equipamentos do quarto privativo;
- 2 – Dispor na unidade de materiais e equipamentos indispensáveis ao atendimento do paciente pela equipe multiprofissional, principalmente os essenciais para o uso de precauções de contato com cálculo diário;
- 3 - Utilizar o Kit padronizado com os utensílios da assistência direta ao paciente como: termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro e outros. Desinfecção diária com álcool a 70%;
- 4 - Comunicar ao Serviço de Limpeza Hospitalar, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Processamento de Roupas e demais serviços correlacionados sobre a importância do seguimento dos protocolos institucionais de pacientes em isolamento;
- 4 – Enfatizar a importância da adesão dos profissionais na higienização das mãos, conforme recomendação Agência Nacional Vigilância Sanitária – ANVISA e da CCIH para pacientes em isolamento;
- 5 - Intensificar e estimular a higiene das mãos com lavagem das mãos e/ou preparações alcoólicas a 70% ao realizar qualquer procedimento com o paciente, antes e depois dos cuidados;
- 6 – Usar os Equipamentos de Proteção Individual antes dos cuidados e desprezar após o uso em *containers* devidamente identificados com técnica correta, não pendurar em cabides;
- 7 - Identificar/sinalizar com cor laranja e carimbo da CCIH, exclusivo deste serviço, os pacientes infectados que necessitam de isolamento;
- 8 – Comunicar ao Serviço Social os pacientes em isolamento para restrição de visitantes e acompanhantes bem como as orientações sobre excessos de bagagem durante a internação hospitalar;

9 – Orientar pacientes, acompanhantes e visitantes quanto aos cuidados de precaução, com o intuito de minimizar a disseminação das infecções, principalmente as por germes multirresistentes;

10 - Restringir circulação de estudantes, estagiários, visitantes e acompanhantes na unidade assistencial acometida por bactérias multirresistentes;

11 - Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 2 vezes ao dia neste ambiente;

12 - Após a alta, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas (móveis, piso e paredes), equipamentos, e saída de gases da unidade do paciente.

13 – Descartar matérias hospitalares após uso nos locais apropriados e fazer desinfecção das bandejas com álcool a 70%.

Responsáveis pelo Processo

- ✓ Equipes assistenciais e dos serviços de apoio.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|---|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 16.06.2014 Versão número: 1ª |
| Título: Recebimento e transferência do paciente com bactéria multirresistente nas Unidades de Terapia Intensiva. | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Supervisão de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva | Número do Documento: 03.3.284 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Padronizar o recebimento e a transferência do paciente com bactéria multirresistente.

Etapas do Processo:

1. Receber o paciente na UTI, identificando o tipo de bactéria;
2. Fazer higienização das mãos;
3. Utilizar equipamento de proteção individual (gorro, máscara, luva e avental);
4. Dar banho com clorexidina degermante;
5. Fazer isolamento de contato;
6. Colocar adesivo laranja pela enfermagem no leito do paciente, no prontuário e na prancheta chamando atenção da equipe do cuidado para a importância do uso de precauções de contato;
7. Colocar placa de identificação, com o nome da bactéria, a data e o sítio de infecção;
8. Colher culturas: Hemoculturas (02 amostras) Urocultura (01 amostra) Secreção traqueal (01 amostra em caso de pacientes intubados);
9. Fazer swab retal em caso de enterococos resistente a vancomicina e KPC
10. Anotar resultados das culturas em impresso apropriado;
11. Em caso de transferência para outra clínica, comunicar a enfermeira do setor, sobre o tipo de bactéria e as condições do paciente para que a equipe prepare a unidade para receber o paciente;
12. Durante a transferência, a equipe deve manter as precauções de contato, bem como a equipe que vai receber o paciente.

Responsáveis pelo Processo:

- ✓ Enfermeiro e técnicos de enfermagem.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERALE DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|---|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 11.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimentos para Admissão dos Pacientes Transferidos de outras Instituições. | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.285 | Data da Atualização: 11.06.2017 |

Objetivos:

- Acolher o paciente no processo de trabalho referente à assistência, disponibilizando barreiras e procedimentos de isolamento para proteção dos pacientes, profissionais e visitantes para redução e controle dos riscos de infecções em nossa instituição.

Etapas do Processo:

- 1 – Avaliar o paciente pelo enfermeiro da unidade e, na presença dos critérios normatizados pela CCIH para pacientes transferidos de outros estabelecimentos de saúde, estabelecer a necessidade de precauções de contato;
- 2 – Encaminhar o paciente imediatamente ao banho ao chegar à enfermaria com clorexidina degermante 2-4%;
- 3 – Providenciar troca de cateteres invasivos (sondas, acesso venoso), equipos e curativos;
- 4 – Instituir PRECAUÇÃO DE CONTATO preventivo diante de qualquer paciente que venha de outra instituição apresentando as seguintes alterações: úlcera de pressão, ferida cirúrgica com ou sem secreção, ostomias (gastrostomia, traqueostomia, colostomia e outras), flebite, diarreia, alterações no local de inserção de acesso venoso e/ou quadro febril;
- 5 - Colocar adesivo laranja pela equipe de enfermagem no leito do paciente, chamando atenção da equipe do cuidado para a importância do uso de precauções de contato;
- 6 - Orientar a todos os profissionais que, na presença da faixa laranja no leito do paciente, os procedimentos a serem realizados com este e/ou que envolvam a área em torno do leito, deverão seguir as orientações elaboradas pelas supervisões de serviços e validadas pela CCIH para pacientes em isolamento;
- 5 – Intensificar e estimular a higiene das mãos com lavagem das mãos e/ou preparações alcoólicas a 70% ao realizar qualquer procedimento com o paciente, antes e depois dos cuidados;
- 6 - Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) antes dos cuidados e desprezar após o uso em local apropriado;
- 7 – Orientar os pacientes, acompanhantes e visitantes quanto aos cuidados de precaução de

contato com o intuito de minimizar os riscos de infecções cruzadas;

8 – Orientar quanto a necessidade da limpeza das áreas e materiais medico hospitalares com álcool a 70%;

9 - Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 2 vezes ao dia neste ambiente ou quando necessário;

10 - Após a alta, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas (móveis, piso e paredes), equipamentos, e saída de gases da unidade do paciente.

Responsáveis pelo Processo:

✓ Equipes assistenciais e dos serviços de apoio.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERALE DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|---|--|---|--|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 16.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimento de limpeza e desinfecção dos utensílios utilizados por pacientes com necessidade de precauções de contato | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.283 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Realizar procedimento de limpeza e desinfecção dos utensílios utilizados por pacientes com necessidade de precauções de contato, a fim de conter o risco de disseminação da infecção principalmente por bactérias multirresistente.

Etapas do Processo:

- 1 – Avaliar a condição física e organizacional da unidade / ambiente para acolher o paciente, pelo enfermeiro da unidade de acordo com o diagnóstico clínico, e os critérios estabelecidos pela CCIH para pacientes com necessidade de precauções de contato;
- 2 – Disponibilizar na unidade materiais e equipamentos indispensáveis ao atendimento do paciente pela equipe multiprofissional, principalmente os essenciais para o uso de precauções de contato (cálculo diário);
- 3 - Individualizar utensílios da assistência direta ao paciente como: termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro e outros;
- 4 - Comunicar ao Serviço de Limpeza, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Processamento de Roupas e demais serviços correlacionados sobre a importância do seguimento dos protocolos institucionais de pacientes em isolamento;
- 4 – Enfatizar a importância da adesão dos profissionais na higienização das mãos, conforme recomendação Agência Nacional Vigilância Sanitária-ANVISA e da CCIH para pacientes em isolamento;
- 5 - Intensificar e estimular a higiene das mãos com lavagem das mãos e/ou preparações alcoólicas à 70% ao realizar qualquer procedimento com o paciente;
- 6 - Identificar/sinalizar com cor laranja e carimbo da CCIH, exclusivo deste serviço, os pacientes infectados que necessitam de isolamento;
- 7 - Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual – EPIs de acordo com as orientações do CCIH;
- 9 - Evitar o excesso de materiais de consumo como caixas de luvas, cateteres de aspiração, creme

hidratante e shampoo ao lado do leito do paciente. Deve-se levar o quantitativo diário a ser utilizado na assistência e individualizar uso de produtos de higiene e conforto;

10 - Higienizar com álcool 70% monitores e bombas (equipamentos médico hospitalares ao final de cada turno de trabalho);

11 - Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 2 vezes ao dia;

12 - Após a alta, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas (móveis , piso e paredes), equipamentos, e saída de gases da unidade do paciente. Deve-se dar atenção especial à inspeção dos colchões, com substituição daqueles que apresentarem ruptura do cobrimento.

13 – Descartar ou enviar para outra unidade no caso de transferência - os materiais de consumo diário que estavam no leito (esparadrapo, gaze, fralda, seringas, sondas, etc);

14 - Ressaltar a necessidade da limpeza das áreas e objetos adjuntos - posto de enfermagem, sala de prescrição, maçanetas, teclados de computadores, telefones, e outros.

Responsáveis pelo Processo:

- ✓ Equipes assistenciais e dos serviços de apoio.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERALE DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|--|--|---|--|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 16.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Rotina de entrega de refeições a pacientes com precaução de contato | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Coordenação de Nutrição e Dietética | Número do Documento: 03.3.288 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Entregar refeições a pacientes com precaução de contato de modo a evitar contaminações cruzadas e disseminação de microorganismos multirresistente aos demais clientes do hospital (servidores, pacientes e acompanhantes)

Etapas do Processo:

1. Higienizar as mãos;
2. Proporcionar as refeições em material descartável (uso único) conforme recomendações higiênico-sanitárias;
3. Identificar corretamente a refeição (nome do paciente, data de nascimento, enfermaria, leito, consistência da dieta, adesivo laranja e observações do Nutricionista);
4. Conferir prescrição dietoterápica no prontuário;
5. Identificar o paciente na enfermaria ou quarto privativo;
6. Utilizar Equipamentos de Proteção Individual conforme recomendação de precaução padrão;
7. Entregar a refeição do paciente e caso o mesmo necessite de acompanhamento integralmente e/ou haja o risco de disseminação de microorganismos em virtude do deslocamento do acompanhante ao refeitório este deverá alimentar-se na enfermaria ou quarto privativo;
8. Explicar ao paciente e acompanhante o descarte dos descartáveis utilizados, bem como a segregação correta dos resíduos sólidos gerados;
9. Observar aceitação da refeição servida e comunicar ao Nutricionista qualquer alteração que necessite de mudança dietoterápica.

Responsáveis pelo Processo:

- ✓ Auxiliar dietética, copeira e nutricionista.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERALE DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 10.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimento da unidade de processamento de roupas para pacientes com necessidade de precauções de contato | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Unidade de Processamento de Roupas - UPR | Número do Documento: 03.3.289 | Data da Atualização: 10.06.2017 |

Objetivos:

- Estabelecer o fluxo de coleta e entrega do enxoval realizado pelas equipes da unidade de processamento de roupas, em todos os setores com pacientes que necessitam de precauções de contato, a fim de minimizar o risco de infecção associada à coleta e entrega de roupas do enxoval na assistência a saúde.

Etapas do Processo:

- 1 – Comunicar a todas as equipes da unidade de processamento de roupas - UPR sobre a identificação por adesivo, tarja, etiquetas e depósitos na cor laranja de todos os pacientes em isolamento que necessitam de maior atenção quanto a precauções de contato;
- 2 – Observar a cor laranja colocada pela equipe de enfermagem no leito do paciente, para as equipes tomarem todos os cuidados e atenção para a importância do uso de precauções de contato utilizando todos os equipamentos de proteção individual - EPI's necessários: gorro, óculos de proteção, máscara N95, avental, luvas, botas de borracha e a correta higienização das mãos;
- 3 – Orientar todos os profissionais que, na presença da faixa laranja no leito do paciente, o hamper deve ser fechado com acionamento de abertura por pedal e o saco apropriado na cor vermelha, todo o processo de coleta e entrega do enxoval deve ser realizado em carros fechados especificados com a cor laranja, onde devem ser realizados os procedimentos com este e/ou que envolvam a área em torno do leito, que deverão seguir as orientações elaboradas pela supervisão da UPR e validadas pela comissão de controle de infecção hospitalar – CCIH, para pacientes em isolamento;
- 4 – Entregar o enxoval para os pacientes com precauções de contato nas unidades e clínicas, de acordo com os critérios estabelecidos pela CCIH para pacientes transferidos de outros estabelecimentos de saúde, onde foram estabelecidas as necessidades de precauções de contato, os sacos individuais e o saco que indica a unidade ou clínica onde se encontra o paciente estará identificado com etiqueta laranja;
- 5 – Colocar o enxoval hospitalar de todos os pacientes transferidos através das ambulâncias ou que venham de outros estabelecimentos de saúde, e para aqueles em que foram estabelecidas as necessidades de precauções de contato da clínica ortopédica, com todos os critérios estabelecidos pela CCIH e a supervisão da UPR, devem ser colocados no expurgo da clínica ortopédica que é o mais próximo da internação no hamper de cor vermelha;
- 6 – Comunicar a unidade de processamento de roupas, caso o paciente demande a realização de

trocas extras de enxoval no referido setor, a fim de que possam seguir com as orientações para recebimento de pacientes em isolamento, colocando uma etiqueta laranja no impresso de solicitação;

7 – Colocar adesivo laranja nas solicitações de coleta extras do enxoval, orientando as equipes envolvidas com as atividades mencionadas para a necessidade da adoção de precauções de contato e o descarte adequado em hamper fechado e com saco de recolhimento na cor vermelha;

Responsáveis pelo Processo:

✓ Equipes da unidade de processamento de roupas – UPR

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERALE DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|---|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 16.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimento de coleta e transfusão de hemocomponentes da agência Transfusional para pacientes em precaução contato. | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.287 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Estabelecer rotina instituindo medidas de precaução de contato minimizando os riscos de disseminação de microrganismos multirresistentes dentro da instituição.

Etapas do Processo:

- 1- Usar os Equipamentos de Proteção Individual durante a coleta e transfusão de hemocomponente com descarte em local adequado;
- 2 - Levar o menor número de materiais necessários para a realização da coleta: algodão embebido com álcool, frascos de coleta e utilizar o kit padronizado no procedimento;
- 3 - Identificar os tubos de coleta de acordo com o protocolo da agência transfusional, antes da entrada no quarto privativo;
- 4 - Acondicionar os frascos com sangue coletado em saco plástico transparente, devidamente identificado com os dados do paciente e transportar em mala térmica;
- 5 - Transportar o material coletado junto com outras amostras na maleta até a agência Transfusional;
- 6 - Entregar o saco com o material coletado para o técnico de patologia da agência tansfusional (com luvas) para realização da prova cruzada;
- 7 – Seguir a mesma rotina para a administração dos hemocomponentes;
- 8 – Realizar a higienização das mãos com lavagem e/ou preparações alcoólicas a 70% ao realizar qualquer procedimento com o paciente, antes e depois dos cuidados.

Responsáveis pelo Processo:

- ✓ Equipes assistenciais e dos serviços de apoio.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERALE DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|--|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 16.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimento de limpeza e desinfecção das ambulâncias | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.286 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Realizar procedimento de limpeza e desinfecção das unidades de transporte utilizadas para realização de exames e transferência de paciente, a fim de conter o risco de disseminação da infecção principalmente por bactérias multirresistentes.

Etapas do Processo:

- 1 – Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 1 (uma) vezes ao dia da ambulância e nos equipamentos utilizados por pacientes;
- 2 - Higienizar com álcool 70% equipamentos médico hospitalares ao final de cada turno de trabalho;
- 3- Intensificar e estimular a higiene das mãos com lavagem das mãos e/ou preparações alcoólicas à 70% dos profissionais que realizam o transporte de pacientes e limpeza destas unidades ;
- 4 – Atentar para a sinalização (cor laranja) de identificação dos pacientes infectados que estão em isolamento;
- 5 - Utilizar os equipamentos de Proteção Individual de acordo com as orientações do SCIH;
- 6 - Utilizar saneantes padronizados pelo Serviço de Limpeza e validados pela SCIH;
- 7 - Realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das ambulâncias 1 (uma) vez por semana, piso e laterais, com água e sabão ou quando houver contaminação com secreções durante o transporte.

Responsáveis pelo Processo:

- ✓ Equipes assistenciais e dos serviços de apoio.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|--|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 16.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimento de Prevenção Respiratória para Aerossóis no controle da Tuberculose Pulmonar | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.281 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Estabelecer rotina para condutas dos profissionais em casos de suspeita de Tuberculose Pulmonar, observando-se os aspectos de biossegurança aos profissionais, pacientes e visitantes;
- Enfatizar a importância das notificações aos órgãos de vigilância epidemiológica responsável.

Etapas do Processo:

- 1 – Manter em quarto privativo, obrigatoriamente, os pacientes sob suspeita ou com diagnóstico de tuberculose pulmonar iniciando as medidas de precaução respiratória para aerossóis; Caso não seja possível o quarto privativo, minimizar os riscos de disseminação deste bacilo, abrindo janelas, evitar pacientes imunocomprometidos nesta enfermagem, oferecer máscara cirúrgica ao paciente portador desta patologia substituindo-a a cada 06 horas e restringir visitas e acompanhante;
- 2 - Dispor obrigatoriamente de quarto privativo em casos de pacientes com tuberculose multirresistente;
- 3 – Dispor na unidade de materiais e equipamentos indispensáveis ao atendimento do paciente pela equipe multiprofissional, principalmente os essenciais para o uso de precaução respiratória para aerossóis;
- 4 – Utilizar máscara de proteção facial, reusável de uso individual, tipo respirador, para partículas, com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3m, máscara N95 também conhecida como PFF2;
- 5 - Reutilizar máscara N95 enquanto permanecer em boas condições de uso (com vedação aceitável e tirantes elásticos íntegros) e não estiver suja ou contaminada por fluidos corpóreos. Para patologias transmitidas também por contato, não é recomendado o reuso da máscara. Para definir a frequência de troca da máscara N95 deve-se considerar o tipo de patógeno, o tempo de exposição e as características do ambiente (tamanho da área física, tipo de ventilação, etc.);
- 6 – Colocar máscara N95 em embalagem individual não hermética, de forma a permitir a saída da umidade (por exemplo, embalagem plástica perfurada);
- 7 – Providenciar a baciloscopia que deverá ser realizada em, no mínimo, duas amostras: uma por

ocasião da primeira consulta e outra, independentemente do resultado da primeira, na manhã do dia seguinte, preferencialmente ao despertar. Nos casos em que há indícios clínicos e radiológicos de suspeita de TB e as duas amostras de diagnóstico apresentem resultado negativo, podem ser solicitadas amostras adicionais.

8 – Providenciar exame de lavado bronco alveolar caso não seja possível a coleta do escarro;

9 - Solicitar cultura para micobactéria, metodologia de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB. Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura do escarro pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico da doença.

9 – Suspender precauções respiratórias para aerossóis somente após o término da investigação sem confirmação de Tuberculose Pulmonar;

10 – Permanecer em isolamento até após 15 dias de tratamento eficaz com melhora clínica do paciente e considerando a negatificação da baciloscopia para que as precauções com o contágio sejam desmobilizadas, em especial para biossegurança nos serviços de saúde;

11 – Comunicar ao Serviço Social os pacientes em isolamento para restrição de visitantes e acompanhantes, sendo liberado em casos excepcionais;

12 - Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 2 vezes ao dia neste ambiente disponibilizando máscara adequada;

13 - Após a alta, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas (móveis , piso e paredes), equipamentos, e saída de gases da unidade do paciente.

14 – Acompanhar este paciente após alta hospitalar ambulatorialmente.

Responsáveis pelo Processo:

- ✓ Equipes assistenciais e dos serviços de apoio.

Gerenciamento Visual (OPTATIVO):

Referências:

BRASIL. **MANUAL DE RECOMENDAÇÕES:** para o controle de Tuberculose no Brasil. Brasília, 2011.

Rotina/Procedimento Hospital Getúlio Vargas

| | | | |
|--|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Grupo Facilitador PCI | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 11.06.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimentos com pacientes portadores de microorganismos multiresistente no setor de endoscopia. | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.332 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivos:

- Estabelecer rotina para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde por microorganismos multirresistente, no setor de endoscopia.

Etapas do Processo:

- 1 – Avaliar o paciente pelo enfermeiro no setor de endoscopia e, na presença dos critérios normatizados pela CCIH para pacientes transferidos de outros estabelecimentos de saúde e da própria unidade, estabelecer a necessidade de precauções de contato;
- 2 – Instituir PRECAUÇÃO DE CONTATO preventivo no setor de endoscopia diante de qualquer paciente que venha de outra instituição apresentando as seguintes alterações: úlcera de pressão, ferida cirúrgica com ou sem secreção, ostomias (gastrostomia, traqueostomia, colostomias e outras), flebite, diarreia, alterações no local de inserção de acesso venoso e/ou quadro febril;
- 3 – Observar a presença do adesivo laranja no prontuário do paciente pela equipe de enfermagem do setor de endoscopia, chamando atenção da equipe do cuidado para a importância do uso de precauções de contato;
- 6 - Orientar a todos os profissionais do setor de endoscopia que, na presença da faixa laranja no prontuário do paciente, os procedimentos a serem realizados com este e/ou que envolvam a área em torno do leito, deverão seguir as orientações elaboradas pelas supervisões de serviços e validadas pela CCIH para pacientes em isolamento;
- 4 – Utilizar as medidas de precaução padrão e de contato;
- 5 – Intensificar e estimular a todos os profissionais do setor de endoscopia a higiene das mãos com lavagem das mãos e/ou preparações alcoólicas a 70% conforme recomendações Agência Nacional Vigilância Sanitária, ANVISA, e da CCIH ao realizar qualquer procedimento com o paciente, antes e depois dos cuidados;
- 6 - Usar os Equipamentos de Proteção Individual antes dos cuidados e desprezar após o uso em local apropriado com técnica correta, não pendurar em cabides;
- 7 – Orientar os pacientes, acompanhantes e visitantes quanto aos cuidados de precaução de contato com o intuito de minimizar os riscos de infecções cruzadas;
- 8 – Orientar quanto à necessidade da limpeza das áreas e materiais médico hospitalares com álcool a 70%;
- 9 - Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 2 vezes ao dia neste ambiente ou quando necessário;
- 10 - Após o término do exame, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas (móveis,

pisos e paredes), equipamentos, e saída de gases da unidade do paciente.

Responsáveis pelo Processo:

- Equipes assistenciais e dos serviços de apoio.

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERALE DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.

**Rotina/Procedimento
Hospital Getúlio Vargas**

| | | | |
|--|--|---|---|
| Capítulo JCI: PCI – Prevenção e Controle de Infecções | Responsável pela elaboração: Laboratório de Análises Clínicas | Responsável pela aprovação: Gerência de Enfermagem | Data da 1ª Versão: 25.08.2014 |
| | | | Versão número: 1ª |
| Título: Procedimento de coleta e transporte de material para exame. | Responsável pela revisão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | Número do Documento: 03.3.333 | Data da Atualização: 16.06.2017 |

Objetivo:

- Estabelecer rotina para coleta e transporte de material biológico e bioquímica em pacientes com microrganismo multirresistente, a fim de minimizar os riscos de infecção cruzada.

Etapas do Processo:

1. Higienizar as mãos antes e após procedimento;
2. Usar equipamentos de proteção individual antes da coleta e desprezá-los, após o uso em local apropriado;
3. Identificar as requisições com adesivo na cor laranja (exclusivo para pacientes com microorganismo multirresistente), seguindo a rotina de checagem dos dados;
4. Realizar a coleta de material biológico conforme rotina do serviço;
5. Armazenar o material em maleta específica, identificada com cor laranja e transportar até o laboratório;
6. Centrifugar o sangue em equipamento exclusivo para pacientes acometidos por bactérias multirresistentes;
7. Processar os exames separadamente dos demais pacientes;
8. Fazer a limpeza e desinfecção com álcool a 70% da maleta e dos utensílios usados no procedimento;
9. Acondicionar as sobras de amostras em refrigeradores por um período de até 24 horas, caso seja necessário repetição de exames;
10. Inativar em autoclave as amostras, acondicionar e descartar em local apropriado;

Responsáveis pelo Processo:

- Técnicos e Bioquímicos do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Getúlio Vargas.

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA Nº 1/2010: Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes, 2010.

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimento de Saúde. 2ª edição, Brasília, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-UFSC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. DR. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Florianópolis. 2012/13.