



**GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL
DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES
E DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS**

Elaborado em	Novembro 2019
Revisão nº	
Próxima revisão	2023

NORMA Nº 5: Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão

Destinatários: Profissionais de saúde do CHULN

INTRODUÇÃO

Os microrganismos (bactérias, vírus, fungos e parasitas) podem transmitir-se entre utentes e profissionais de saúde no decurso da prestação de cuidados e causar infeção ou colonizar o indivíduo, dependendo da suscetibilidade do hospedeiro.

Para que esta transferência de microrganismos ocorra, são necessários uma fonte ou reservatório de agentes infecciosos, um hospedeiro suscetível e um modo de transmissão entre ambos.

Na colonização, habitualmente transitória, existe uma presença sustentada de agentes infecciosos replicantes sem a produção de uma resposta imune ou doença. Na infeção, a invasão de agentes infecciosos no organismo provoca uma resposta imunológica, com ou sem doença sintomática.

Para que a prevenção e controlo da infeção ou colonização sejam bem-sucedidas, é necessária uma abordagem em dois níveis: aplicação por rotina de estratégias básicas de prevenção e controlo de infeções (as Precauções Básicas de Controlo de Infeção - PBCI) e a gestão eficaz de agentes infecciosos nas situações em que as precauções básicas podem falhar, que é o alvo desta recomendação.

As PBCI partem do princípio que qualquer doente pode constituir um risco de transmissão de microrganismos e destinam-se a prevenir a transmissão cruzada proveniente desses doentes. Devem ser aplicadas a TODOS os utentes em todos os locais de prestação de cuidados de saúde.

Existem, no entanto, situações em que as PBCI podem não ser suficientes para prevenir eficazmente a transmissão de determinados microrganismos, a que habitualmente chamamos de Microrganismos Epidemiologicamente Importantes (MEI).

Os MEI são assim denominados pela sua contagiosidade (capacidade de disseminação), patogenicidade/virulência (elevada morbidade e mortalidade na população em geral ou em doentes com suscetibilidades particulares), difícil tratamento (multi ou panresistência, inata ou adquirida) ou por se tratar de microrganismos emergentes. Quando estão presentes, ou na sua suspeita, é necessário implementar medidas adicionais às precauções básicas. Estas medidas adicionais têm em conta o microrganismo envolvido e o seu modo (via) de transmissão que pode ser por contacto, gotículas ou via área e denominam-se **Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão (PBVT)**.

Os doentes podem estar sujeitos a mais do que um tipo de PBTV, pois podem ter mais do que uma condição infecciosa com diferentes vias de transmissão.

Por outro lado, alguns microrganismos são transmitidos por mais do que uma via de transmissão, como por exemplo no caso da gripe, que se transmite essencialmente por gotículas, mas também por contacto se os microrganismos presentes no ambiente forem inoculados nas mucosas através das mãos contaminadas.

RECOMENDAÇÕES

De uma maneira geral, as PBVT envolvem medidas de isolamento aplicadas através da combinação das seguintes ações:

- **Alocação do doente** em quarto individual ou formando coortes¹ em enfermarias, e, quando não for possível, no local mais adequado após avaliação do risco de transmissão. Em certas situações poderá recorrer-se ao uso de cortinas/biombos para separar o doente dos restantes. Neste caso, deve dar-se especial atenção à descontaminação deste equipamento, de modo a que não se torne num reservatório de microrganismos e causa de posterior transmissão para os outros doentes através das mãos dos profissionais. A distância mínima de 1 metro deve manter-se entre camas;
- **Uso apropriado do equipamento de proteção individual (EPI)** de acordo com a via de transmissão. O EPI deve estar disponível junto ao quarto de isolamento, ou à área de coorte, fora da sala, exceto as luvas, e deve ser removido antes de sair destas áreas, com exceção do respirador de partículas que deve ser retirado fora do quarto. Deve ser sempre mudado entre doentes (bata/avental e luvas), mesmo entre os que se encontram na mesma área de coorte;

¹ Grupo de doentes com o mesmo microrganismo

▪ Sinalética de cores

Para sinalizar o tipo de medidas de controlo de infeção (PBCI/ PBVT) que se devem aplicar em cada doente e com o objetivo de informar a equipa de saúde e promover o cumprimento das precauções indicadas, adota-se o seguinte código de cores ([ver ANEXO A](#)):

- **VERDE** – Precauções básicas (PB), por defeito e na ausência de PBVT;
- **AMARELO** – Precauções de contacto (PC);
- **AZUL** – Precauções de gotícula (PG);
- **VERMELHO** – Precauções de via aérea (PVA).

Esta sinalética foi desenvolvida de acordo com o proposto pela Equipa Nacional do PPCIRA e aceite pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. O formato é transversal a todos os serviços do CHULN.

O GCL-PPCIRA irá disponibilizar a referida sinalética que deverá ser utilizada pelos serviços para sinalizar a cama do utente, bem como o processo não eletrónico.

▪ Outras medidas adicionais (comuns às 3 vias de transmissão) [Ver pág. 13](#)

- Continuidade no cumprimento das PBCI;
- Informação e envolvimento do doente;
- Equipamento clínico e controlo ambiental;
- Deslocação e transporte;
- Família e visitas;
- Alta.

No [ANEXO B](#) encontram-se discriminados os diversos agentes infecciosos/doenças com as respetivas medidas para controlo da sua transmissão: PBCI, PBVT com especificidades próprias consoante o microrganismo ou situação envolvida. As precauções preconizadas mantêm-se em vigor durante o tempo indicado nesse anexo (mesmo em caso de alta ou reinternamento) ou de acordo com indicação do GCL-PPCIRA.

A reter na implementação das PBVT

- As PBVT não substituem as PBCI, tratando-se de medidas complementares ou adicionais.

1. PRECAUÇÕES DE CONTACTO

As precauções de contacto (PC) devem ser aplicadas quando há forte suspeita ou confirmação que um utente é portador (infecção ou colonização) de um MEI que se transmite sobretudo por contacto e que não seja efetivamente contido pela utilização das PBCI.

Os MEI transmissíveis por contacto mais frequentes no CHULN são as estirpes multirresistentes, de Enterobacteriaceae (ex. *Klebsiella sp*), bacilos não fermentativos (ex. *Pseudomonas aeruginosa*) e *Staphylococcus aureus* (MRSA) e a infecção por *Clostridioides* (anteriormente *Clostridium*) *difficile*. Excetuando o *C. difficile*, a sua identificação obriga a isolamento de contacto por um período mínimo de 6 meses a não ser em casos pontuais a determinar pelo GCL-PPCIRA.

Estes agentes podem causar infecção ou apenas estarem presentes no intestino, na pele e/ou mucosas dos utentes, bem como no seu ambiente circundante, podendo posteriormente ser transmitidos por contacto direto ou indireto, aos utentes e/ou aos profissionais de saúde.

Transmissão direta: quando existe transferência de um ou mais agentes infecciosos diretamente da pessoa infetada/colonizada para outra (ex. pele com pele), sem que haja envolvimento de um objeto ou outra pessoa.

Transmissão indireta: quando existe transferência de um ou mais agentes infecciosos através de objetos ou pessoas contaminadas, por exemplo:

- Mãos dos profissionais de saúde sem higienização correta;
- Contaminação do fardamento após prestação de cuidados a um doente;
- Partilha de instrumentos/equipamentos entre doentes sem a correta descontaminação;
- Superfícies ambientais contaminadas e posterior contaminação das mãos dos profissionais de saúde e dos outros utentes.

O estado de portador destes MEI pode prolongar-se por tempo indefinido, pelo que as precauções de contacto devem ser implementadas durante o tempo preconizado de acordo com o MEI envolvido ([ANEXO B](#)), contado a partir da data da última identificação microbiológica e independentemente do tratamento antibiótico efetuado, transferências ou altas.

Mesmo sem suspeita de presença de MEI, as precauções de contacto devem também ser aplicadas na presença de drenos muito ativos, feridas extensas, incontinência fecal ou outras excreções com um aumento do potencial para contaminação extensa do ambiente e maior risco de transmissão.

No caso de surtos ou em serviços com situações de difícil controlo, com o intuito de identificar precocemente os doentes portadores de bactérias multirresistentes e reduzir o risco de transmissão, o GCL-PPCIRA pode preconizar a realização de rastreios segundo protocolos específicos.

Implementação das precauções de contacto

a) Serviços de internamento:

Colocação dos doentes

Os doentes devem ser colocados preferencialmente em quarto individual e, sempre que possível, com instalações sanitárias próprias.

Se este tipo de quartos não estiver disponível, pode optar-se, por ordem de preferência:

- Quarto individual com lavatório para a higiene das mãos;
- Colocação do doente em coorte;
- Se não é possível estabelecer coortes, deve evitar-se a colocação do doente perto dos locais de passagem, junto a outros doentes que estejam imunocomprometidos, com dispositivos invasivos, que apresentem feridas abertas e expostas, ou cujo internamento se preveja prolongado.

A distribuição de funções entre os profissionais de saúde que prestam cuidados a estes doentes deve ter em conta a minimização do risco de transmissão (pessoal dedicado exclusivamente para estes doentes ou com uma divisão adequada das respetivas tarefas).

Se o doente se encontrar em maca no corredor e enquanto não puder ser mobilizado para local mais adequado, deverá ser colocado numa zona de menor passagem de pessoas.

O doente sob precauções de contacto deve ser instruído a avisar os profissionais de saúde sempre que pretenda ou tenha que sair do quarto ou enfermaria.

Uma vez que, na prática, não existe possibilidade de isolar da melhor forma todos estes doentes (quarto individual, formação de coortes), a colocação dos mesmos deve ser priorizada de acordo com o microrganismo envolvido segundo a seguinte hierarquia:

- 1.º Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases (EPC);
- 2.º *Clostridioides* (anteriormente *Clostridium*) *difficile*;
- 3.º *Pseudomonas aeruginosa* extensivamente resistente;
- 4.º Enterobacteriaceae produtoras de betalactamases de espectro alargado (ESBL);
- 5.º *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA);
- 6.º Outros agentes multirresistentes.

Estes critérios não são absolutos e devem ter em conta:

- As condições clínicas destes doentes (ex. diarreia, feridas extensas abertas);
- O risco clínico para os outros doentes;
- O setor ou área da instituição onde o doente se encontra.

Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

- O uso de **avental** descartável no contacto breve com o doente e/ou a sua unidade (cama, cadeirão...) e que não envolva o contacto com os braços do profissional;
- O uso de **bata** de manga comprida se previsto contacto extenso com risco de contaminação da roupa ou braços do profissional;
- O uso de **luvas** no contacto direto com o doente ou ambiente próximo deste (cama, cadeirão).

O uso de máscara e proteção ocular não está indicado nas precauções de contacto. Devem ser usados como parte integrante das precauções básicas, no caso de haver risco de salpicos para as mucosas e/ou de produção de aerossóis.

b) Áreas de ambulatório:

Como regra geral os doentes em regime de ambulatório não necessitarão de cuidados específicos durante o transporte para o hospital ou permanência nas salas de espera, contudo, existem situações que podem exigir diferentes abordagens e que serão alvo de recomendações específicas (ex. fibrose quística).

Nas salas de tratamento/ hospitais de dia, os utentes com suspeita ou confirmação de infeção/ colonização por um MEI transmissível por contacto devem ser colocados a uma distância de segurança dos outros doentes.

Os equipamentos devem ser descontaminados após utilização, bem como as superfícies que entrem em contacto direto com o doente. Devem desenvolver-se esforços no sentido da permanência destes utentes na instituição ser a mais breve possível. Os profissionais devem usar o EPI adequado (bata/avental, luvas) no contacto com o doente.

A reter na implementação das PC

- Deve ser feita uma avaliação do risco para definir o local mais apropriado para colocar os doentes.
- Os utentes com identificação de microrganismos multirresistentes (em amostras clínicas ou estudo de colonização) devem ser submetidos a isolamento de contacto durante pelo menos 6 meses a partir da última identificação.
- A higiene das mãos é a medida mais importante para evitar a transmissão dos microrganismos que se transmitem por contacto.
- O uso de avental/bata descartável está indicado no contacto com o doente/ou a sua unidade.
- O uso de luvas está indicado nas atividades que impliquem o contacto direto.
- O ambiente/unidade do doente, principalmente as superfícies de toque frequente, deve ser descontaminado idealmente uma vez por turno.

2. PRECAUÇÕES DE GOTÍCULAS

As precauções de gotículas (PG) devem ser aplicadas quando há suspeita ou confirmação que um doente está infetado com um MEI que se transmite por gotículas.

A transmissão por gotículas é definida como a transmissão de agentes infecciosos por gotículas respiratórias de grandes dimensões (> 5 µm), com origem num indivíduo infetado, geradas durante a tosse, o espirro ou a fala, diretamente para as mucosas ou conjuntivas de outro indivíduo.

Dada a dimensão das gotículas, é aceite que, quando expelidas, estas percorram pelo ar uma distância limitada (cerca de 1 metro), pelo que este modo de transmissão requer contacto próximo. O modo como as gotículas são expelidas (ex. através de traqueostomia, aspiração de secreções, intubação) influencia a distância percorrida, razão pela qual estes aspetos devem ser tomados em consideração ao implementar as medidas de proteção.

Existe um potencial de os agentes infecciosos transmitidos por gotículas poderem ser também transmitidos por contacto, se os microrganismos presentes nas superfícies ambientais forem inoculados nas mucosas através das mãos contaminadas. Por este motivo, a higienização do ambiente e das mãos torna-se fundamental.

Alguns exemplos mais comuns de MEI transmissíveis por gotículas:

- Infeção respiratória por estreptococo do grupo A;
- Meningite por meningococo (*Neisseria meningitidis*);
- *Bordetella pertussis*;
- *Haemophilus influenzae* tipo B;
- Vírus Influenza;
- Rubéola, Adenovírus e Rinovírus.

As PG devem ser mantidas de acordo com o período natural de contágio ou da ação da antibioterapia ([ANEXO B](#)).

Raramente, alguns MEI que se transmitem sobretudo por gotículas (ex. Síndrome Respiratório Agudo Grave/SARS-CoV, gripe pandémica), dada a sua alta patogenicidade podem requerer medidas adicionais, como a escalação para as precauções de via aérea.

Implementação das precauções de gotículas

a) Serviços de internamento:

Colocação dos doentes

É necessária uma avaliação de risco para determinar o local mais apropriado para a colocação do doente. Esta avaliação deve ter em conta:

- O agente infeccioso;
- A condição clínica do doente e a presença de tosse produtiva (dar prioridade de isolamento aos doentes com tosse mais frequente e/ou expetoração mais abundante);
- O tipo de cuidados de saúde que se vão realizar.

Os doentes devem ser colocados preferencialmente em quarto individual e, sempre que possível, com instalações sanitárias.

Se não houver disponível este tipo de quartos, pode optar-se por ordem de preferência:

- Quarto individual com lavatório para a higiene das mãos;
- Colocação dos doentes em coortes, separados entre eles por uma distância mínima de 1 metro. Esta abordagem é particularmente importante quando existe grande número de casos de infeção (ex. surtos de gripe);
- Se não é possível estabelecer coortes, deve evitar-se a colocação do doente perto de outros doentes que estejam imunocomprometidos ou com maior suscetibilidade de contrair infeção (no caso da gripe, perto de doentes não vacinados).

Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

- O uso de **máscara cirúrgica** é uma das precauções mais importantes quando se prestam cuidados a doentes com suspeita ou confirmação de infeção transmissível por gotículas. Esta deve ser colocada apenas quando se antecipam contactos próximos, sendo geralmente mais funcional colocá-la à entrada do quarto de isolamento ou da área de coorte;
- A máscara deverá ser substituída sempre que se encontrar danificada, molhada ou conspurcada com secreções respiratórias;
- O uso de respiradores de partículas só está indicado em casos muito particulares, como sejam, procedimentos com alta probabilidade de produção de aerossóis, sobretudo quando a via de transmissão do microrganismo em causa não está bem esclarecida, ou no caso de estirpes particularmente virulentas (ex. gripe pandémica);

- O uso de **proteção ocular** está indicado se se antecipam contactos muito próximos (ex. observação da cavidade oral) e/ou se existir o risco de projeção de salpicos de fluidos orgânicos ou secreções respiratórias, de acordo com as PBCI;
- O uso de **avental** descartável está indicado no contacto com o doente e/ou a sua unidade;
- O uso de **bata** de manga comprida pode estar indicado, dependendo da extensão do contacto e do risco de contaminação da roupa do profissional. Em algumas situações específicas (ex. procedimentos produtores de aerossóis quando estão envolvidos agentes muito virulentos), pode estar indicado o uso de bata impermeável. O GCL-PPCIRA deve ser consultado;
- O uso de **luvas** está indicado nas atividades que impliquem o contacto direto com o doente ou com locais da sua unidade potencialmente contaminados com secreções respiratórias;
- O doente deve ser instruído para o cumprimento das medidas de etiqueta respiratória e usar máscara cirúrgica sempre que tenha que sair do quarto ou área de coorte ou permanecer no corredor a aguardar alocação mais adequada.

b) Áreas de ambulatório

- Os doentes com suspeita ou confirmação de infeção transmissível por gotículas devem ser separados dos restantes utentes. No final da observação/tratamento, as superfícies sujeitas a toque frequente devem ser descontaminadas.
- Devem desenvolver-se esforços no sentido da permanência destes utentes, na instituição, ser a mais breve possível. Neste período, **devem ser instruídos a usar máscara cirúrgica e a cumprir a etiqueta respiratória** ([ver cartaz - Norma PBCI](#))
- Nas salas de espera devem existir cartazes com a etiqueta respiratória e soluções antissépticas de base alcoólica disponíveis para uso dos utentes.

A reter na implementação das PG:

- A proximidade física inferior a um metro está associada a um aumento do risco de transmissão por gotículas.
- A higiene das mãos é eficaz na prevenção da transmissão de microrganismos e na redução da incidência de infeções respiratórias quer em instituições de saúde, quer fora delas.
- A colocação de máscaras cirúrgicas nos doentes infetados, durante o transporte e quando permanecem em zonas comuns, previne a disseminação das gotículas para outras pessoas ou superfícies ambientais.
- O uso de máscara cirúrgica protege as mucosas nasais e orais do utilizador, da contaminação por gotículas provenientes do doente infetado.

3. PRECAUÇÕES DE VIA AÉREA

As precauções de via aérea devem ser aplicadas quando há suspeita, ou confirmação, que um doente está infetado com um microrganismo infeccioso, epidemiologicamente importante, que se transmite por via aérea. A transmissão por via aérea é definida como a transmissão de agentes infecciosos por núcleos de gotícula (< 5 µm), com origem num indivíduo infetado, geradas durante a tosse, o espirro ou a fala, diretamente para o ar, onde permanecem por longos períodos, podendo percorrer grandes distâncias.

Estes microrganismos podem ser inalados por indivíduos suscetíveis, mesmo que não tenham estado em contacto próximo com o doente infetado.

Alguns exemplos mais comuns de infeções transmissíveis por via aérea:

- Sarampo;
- Varicela;
- Tuberculose pulmonar.

Implementação das precauções de via aérea

a) Serviços de internamento:

Colocação dos doentes

A rápida colocação destes doentes num quarto individual, de preferência com pressão negativa e com instalações sanitárias (IS), é fundamental para a redução do risco de transmissão para os outros doentes e para os profissionais de saúde.

- A nossa instituição dispõe de alguns quartos individuais com pressão negativa e com IS, para o internamento de doentes infetados por agente infeccioso de transmissão por via aérea. Se não existirem quartos de isolamento respiratório disponíveis, deve ser considerada a possibilidade de transferência para outra unidade/instituição com instalações adequadas, se a condição clínica do doente o permitir. Enquanto não for possível a colocação destes doentes em quartos de pressão negativa, devem ser colocados, ainda que de forma temporária e com o conhecimento do GCL-PPCIRA, em quarto individual com IS, que permita a renovação de ar (ex. janelas que se possam abrir após a alta do doente). A porta deve manter-se fechada, e nunca deve ser aberta enquanto as janelas do quarto permanecerem abertas. Deve reduzir-se ao máximo a saída do doente do quarto.

O doente deve ser instruído para que, quando precisar de sair do quarto ou se mantiver em espaços onde permaneçam outras pessoas, deverá:

- Cumprir as medidas da etiqueta respiratória;
- Utilizar sempre **máscara cirúrgica**;
- Sempre que possível cobrir todas as lesões cutâneas associadas à condição infecciosa (ex. no caso de varicela).

Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

- O uso de **respirador de partículas** (P1 ou P2) é uma das precauções mais importantes quando se prestam cuidados a doentes com suspeita ou confirmação de infeção transmissível por via aérea. Este deve ser colocado antes de entrar no quarto do doente em isolamento e, para testar a sua eficácia, deve ser sempre efetuado o teste de colocação ([ANEXO C](#)) e utilizado de acordo com as seguintes indicações:
 - Colocar respirador P1 antes de entrar no quarto onde o doente se encontra isolado;
 - Colocar respirador P2 antes de entrar no quarto de um doente com tuberculose bacilífera multirresistente ou durante procedimentos geradores de aerossóis (reanimação, endoscopia respiratória, aspiração de secreções) prestados a doentes com qualquer infeção transmissível por via aérea;
 - O respirador de partículas deve ser removido fora da área de isolamento.
- A utilização do restante EPI deverá ser de acordo com as PBCI.

b) Áreas de ambulatório

- Os utentes com suspeita ou confirmação de infeção transmissível por via aérea devem ser separados dos restantes, por exemplo, num gabinete que possua ventilação que permita a renovação de ar. A porta deve manter-se fechada. No final, aquando da saída, este espaço deve ser ventilado para renovação do ar, por exemplo, através da abertura de janela para o exterior com a porta fechada.
- Devem desenvolver-se esforços no sentido da permanência destes utentes na instituição ser a mais breve possível. Neste período, devem ser instruídos a usar máscara cirúrgica e a cumprir as medidas de etiqueta respiratória. A máscara deverá ser substituída sempre que se encontrar danificada, molhada ou conspurcada com secreções respiratórias.

A reter na implementação das PVA:

- O uso de respiradores de partículas, quando bem utilizados, previne a inalação pelos utilizadores, dos núcleos de partícula que podem conter agentes infecciosos de transmissão por via aérea.
- A utilização de quartos com pressão negativa reduz acentuadamente o risco de transmissão destes agentes.
- A correta utilização de máscara cirúrgica pelo utente ajuda a prevenir a dispersão de gotículas respiratórias pelo ar.

4. **OUTRAS MEDIDAS ADICIONAIS** (comuns às 3 Vias de Transmissão)

a) **Continuidade no cumprimento das PBCI** ([consultar Norma PBCI](#))

b) **Informação e envolvimento do utente**

Os utentes devem estar no centro dos cuidados e serem capacitados para participar, dentro do possível, nos respetivos processos ([ver ANEXO D](#)).

Para apoiar uma abordagem bidirecional de prevenção e controlo das infeções e incentivar a participação dos utentes é importante:

- Ter em conta as perspetivas dos utentes;
- Familiarizar os utentes com as medidas aplicadas para proteção das outras pessoas;
- Dar oportunidade ao utente de identificar e comunicar riscos associados aos procedimentos relacionados com a prevenção e controlo das infeções;
- Fornecer material educacional, utilizando uma variedade de meios (ex. cartazes em salas de espera, material impresso e vídeos educativos);
- Informar os utentes sobre os protocolos que protegem a privacidade e confidencialidade.

Na prática diária, ao aplicar as PBCI e PBVT, os profissionais de saúde devem garantir que os utentes entendem porque estão a ser implementadas certas medidas e que as mesmas existem sobretudo para os proteger das infeções que podem ocorrer no meio hospitalar. Acresce ainda que devem perceber que algumas medidas visam também proteger os profissionais ou outros agentes envolvidos (ex. visitas). Os utentes e familiares também devem estar cientes do seu papel na minimização dos riscos, cumprindo a higiene das mãos e a etiqueta respiratória e, sempre que necessário, informando os profissionais de saúde sobre aspetos relacionados com a sua saúde.

c) **Equipamento clínico e controlo ambiental**

- O equipamento clínico deve ser, sempre que possível, individualizado (dedicado ao doente) ou, quando for usado por vários doentes, deve proceder-se à sua correta descontaminação.
- O ambiente/unidade do doente, principalmente as superfícies de toque frequente (ex. manípulos, campainhas, barras de cama, mesas de cabeceira e mesas de apoio), devem ser descontaminados uma vez por turno e sempre que visivelmente sujos. Esta indicação é particularmente importante nas situações com risco aumentado de contaminação (ex. diarreia por *Clostridioides difficile* ou outra diarreia infecciosa) - [consultar Norma PBCI](#).

- No momento da alta ou transferência para outro local, as instalações onde o doente estava alocado devem sofrer uma descontaminação terminal cuidada.
- O equipamento usado na descontaminação do ambiente dos quartos/áreas de coorte (ex. panos, baldes, mopas) deve ser individualizado e não deve ser usado noutras áreas. Não deve ser guardado nos quartos/áreas de coorte, a não ser que haja uma zona de armazenamento exclusiva.

d) Deslocação e transporte

- Devem evitar-se as deslocações dos doentes submetidos a PBVT dentro da instituição, a não ser por razões de ordem clínica. Contudo, não pode ser negada, por esse motivo, a realização de procedimentos ou exames nos locais e tempo adequados.
- Os profissionais do local para onde o doente vai ser transportado devem ser informados sobre as precauções a tomar, sem quebra de confidencialidade.
- Nestas deslocações, o contacto com outros utentes deve ser evitado, sobretudo se imunocomprometidos ou com risco elevado de infeção.
- O transporte deve ser feito de modo a não contaminar o ambiente, os profissionais ou qualquer outra pessoa que circule na instituição. Deve ter-se em conta que os microrganismos devem ser contidos na fonte (no doente) pois, durante o percurso, o contacto com outras pessoas e o ambiente inanimado é inevitável.
- A roupa da cama/maca e a roupa do doente devem encontrar-se limpas. As barras da cama e as zonas que possam contactar com o ambiente (animado ou inanimado) devem ser descontaminadas antes de se proceder ao transporte.
- O doente deve usar uma máscara cirúrgica se apresentar tosse, se estiver sob PG ou PVA. Neste caso, os profissionais que com ele contactam não necessitam de proteção respiratória. Se o doente não puder usar a máscara (ex. confusão, dispneia) deve ser instruído acerca da etiqueta respiratória se a sua condição o permitir e o GCL-PPCIRA deve ser consultado para avaliar o risco de transmissão do microrganismo em causa e indicar as medidas a implementar. O uso de respirador de partículas pelo doente submetido a PBVT é, não só desnecessário, como também pode levar à sua má utilização pondo em risco as outras pessoas (é difícil de suportar e o doente tem tendência a retirá-lo para tossir).
- No transporte individual em ambulância de um doente que se encontre submetido a PG ou PVA e, no caso de ele não poder usar máscara cirúrgica ou não conseguir mantê-la sempre colocada, os profissionais devem usar máscara cirúrgica ou respirador de partículas de acordo com a via de transmissão.

- Cumprindo-se as indicações atrás descritas não é necessário, e é mesmo desaconselhado, o uso de outro EPI (ex. luvas) por parte dos profissionais durante o transporte, pois o risco de contaminar o ambiente e/ou as pessoas que circulam na instituição é elevado. Em situações muito particulares que levantem dúvidas, o GCL-PPCIRA deve ser consultado. Se for previsível a necessidade de contactar fisicamente com o doente, o profissional pode transportar consigo EPI clinicamente limpo para utilizar exclusivamente nesse procedimento. As ambulâncias devem possuir protocolos próprios de limpeza.
- No caso do transporte coletivo de doentes em regime de ambulatório para, ou do hospital, regra geral não serão necessárias precauções específicas.

e) Família e visitas

Em relação aos visitantes dos doentes sob PBVT, o GCL-PPCIRA recomenda:

- Os visitantes devem ser informados sobre o modo de transmissão dos microrganismos, as precauções a tomar e sobre as razões do uso de EPI pelos profissionais de saúde;
- Devem ser instruídos a não contactarem com outros doentes e suas unidades/objetos;
- Devem higienizar sempre as mãos antes e após saírem da unidade do doente;
- Os visitantes em situação de doença particularmente debilitante, ou sujeitos a terapêutica antimicrobiana, devem adiar a visita. Caso tal não seja possível, devem ser instruídos a evitar o contacto físico com o doente e a sua unidade, e deve ser assegurado que a higiene das mãos é cumprida;
- Não devem usar EPI, exceto proteção respiratória quando há indicação para o seu uso: máscara (doenças transmissíveis por gotículas, como a gripe) ou respirador de partículas (doenças transmissíveis por via aérea, como a tuberculose pulmonar). **Apenas em circunstâncias muito particulares** (ex. cuidadores ao prestar cuidados diretos ao doente ou em algumas UCI) poderá ser fornecido avental ou bata mas, neste caso, sob supervisão dos profissionais de saúde.

A utilidade do uso de EPI, nomeadamente batas e luvas, pelas visitas, nunca foi demonstrada. As visitas, ao contrário dos profissionais de saúde, não prestam cuidados a vários doentes sucessivamente, por isso, o seu papel na transmissão das infeções de uns doentes para os outros deveria ser virtualmente nulo.

Além disso, sabemos que o uso indevido do EPI é um fator de risco importante para a transmissão cruzada, ao favorecer a contaminação do ambiente e do próprio utilizador. De facto, podemos observar que, por vezes, as visitas com o EPI colocado, tocam no ambiente inanimado à sua volta, muitas vezes fora da sala, nos seus objetos pessoais e, por vezes, no próprio corpo.

É necessário que as visitas sejam informadas sobre o modo de transmissão da infecção e as precauções a tomar ([ANEXO E](#)). Esta informação deve ser transmitida de forma coerente e consistente por todos os elementos da equipa, pois a inconsistência e a incoerência das informações, associado à implementação de medidas de isolamento, são fatores geradores de ansiedade e *stress*. Acresce que o doente, após a alta, irá provavelmente manter a colonização pelo microrganismo em causa, durante um período de tempo prolongado (meses ou anos), e a utilização de EPI no domicílio não é praticável nem desejável.

f) Alta

A não ser em condições muito excecionais (ex. TB extensivamente resistente), as altas, ou transferências, não devem estar condicionadas pela presença de MEI nos utentes. No caso de alta/transferência para outro hospital, cuidados continuados ou paliativos, ou outra instituição, estes devem ser informados sobre a condição do doente, precavendo a sua melhor alocação e utilização de recursos de modo a evitar a transmissão cruzada (consultar [Orientação nº1 2017](#) do GCL-PPCIRA que poderá ser anexada à nota de alta).

RESPONSABILIDADES

O **Conselho de Administração** garante a existência de sistemas e recursos para facilitar a implementação e monitorização do cumprimento das PBVT por todos aqueles que prestam cuidados de saúde.

Os **gestores/coordenadores** asseguram que:

- Todos os profissionais receberam formação e treino sobre todos os componentes das PBVT e têm acesso às normas existentes;
- Estão disponíveis todos os recursos necessários para implementar, monitorizar e tomar medidas corretivas que assegurem o cumprimento integral das PBVT;
- É efetuada uma avaliação e controlo de risco de forma a otimizar a segurança dos utentes e dos profissionais de saúde;
- As PBVT são incluídas nos objetivos de desenvolvimento profissional individual de todos os profissionais de saúde do serviço;
- Todos os profissionais de saúde do serviço que manifestem preocupações acerca da sua saúde na sequência de uma exposição ocupacional são encaminhados para o SSO.

Para o cumprimento destes objetivos, e sempre que necessário, as chefias consultam o GCL-PPCIRA.

Todos os **profissionais de saúde**:

- Conhecem os princípios subjacentes às PBVT e aplicam-nas sempre que indicado e em conjunto com as PBCI;
- Reportam ao superior hierárquico as falhas de *stock*, deficiências detetadas no EPI ou outros obstáculos que possam dificultar ou pôr em causa o cumprimento das PBVT;
- Reportam ao superior hierárquico sempre que as PBVT não possam ser postas em prática por razões relevantes (ex. precauções de via aérea);
- Fornecem a informação necessária sobre as precauções a serem tomadas, a todo o pessoal, utentes e visitas, tendo o cuidado de manter a confidencialidade;
- Não prestam cuidados diretos a utentes sempre que haja risco de serem a fonte de microrganismos patogénicos (ex. se sofrerem de diarreia/vómitos ou de infeção respiratória).

O GCL-PPCIRA:

- Proporciona formação e treino sobre a aplicação desta norma para todos os profissionais de saúde que prestam cuidados diretos a utentes, incluindo os que têm funções de gestão;
- Atua como um recurso de orientação e apoio ao aconselhamento sobre as PBVT;
- Orienta as avaliações de risco individual de forma a apoiar os profissionais na escolha do EPI a utilizar de acordo com o tipo de PBVT;
- Investiga um caso de surto, implementa e monitoriza a necessidade de procedimentos de carácter extraordinário.

MONITORIZAÇÃO

Devem ser realizadas auditorias internas periódicas ao cumprimento das PBVT. Os resultados devem ser analisados pela equipa e, se necessário, implementadas medidas de melhoria (ver ANEXO F - [“Auditoria ao cumprimento das PBVT”](#)).

Elaborado por: GCL-PPCIRA	Revisto por:	Aprovado por: Conselho de Administração
---------------------------	--------------	-----------------------------------------