

## EDITORIAL

O isolamento de doentes com suspeita ou confirmação de determinados agentes infecciosos, combinado com outras medidas de prevenção e controlo de infeção, é uma das estratégias que contribui para a redução do risco de transmissão entre doentes e profissionais de saúde. A atualização do **Procedimento Multissectorial CIRA.104** (Precauções de Isolamento Baseadas nas Vias de Transmissão) em janeiro, bem como o reconhecimento das dúvidas permanentes relacionadas com esta prática, torna um tema oportuno para a Newsletter deste mês. Procurou-se uma abordagem prática, e que tem em conta as particularidades institucionais.



## ISOLAMENTO DE DOENTES

1

“**ISOLAR**” significa criar barreiras para impedir a transmissão de agentes infecciosos.

### QUANDO IMPLEMENTAR?

#### ✓ ISOLAMENTO DE CONTENÇÃO

Quando, no doente, existe **suspeita ou confirmação de colonização ou infeção** por agentes infecciosos cuja **transmissão não é completamente interrompida apenas com a implementação das precauções básicas**.

#### ✓ ISOLAMENTO PROTETOR

Quando o doente está particularmente **suscetível a infeções** (e.g. doentes submetidos a transplante de células hematopoiéticas, lesões extensas na superfície cutânea, < 500 neutrófilos).

As precauções de isolamento **são sempre um complemento às Precauções Básicas em Controlo de Infeção (PBCI)**.

As **PBCIs** aplicam-se durante os cuidados a **todos os doentes**. Envolvem a avaliação de risco dos envolvidos, a natureza da interação e o risco de exposição a sangue e outros fluidos corporais.

#### PBCI (CHULC - CIRA.101)

- Higiene das Mãos
- Etiqueta Respiratória
- Equipamento de Proteção Individual
- Equipamento clínico e ambiente
- Práticas seguras na preparação de injetáveis
- ...

## QUE TIPO DE ISOLAMENTO DE CONTENÇÃO IMPLEMENTAR?

O tipo de isolamento **depende do mecanismo de transmissão** do microrganismo suspeito ou confirmado. Alguns microrganismos podem ter mais do que um tipo de mecanismo de transmissão – e.g Varicela Zoster (contacto e via aérea).

### ✓ ISOLAMENTO DE CONTACTO



A transmissão do microrganismo envolve **contacto direto** entre pele e ou mucosas, com transferência direta de microrganismos entre doentes ou através das mãos contaminadas dos profissionais de saúde, ou **contacto indireto** com superfícies contaminadas.

#### Exemplos:

Agentes multirresistentes: MRSA, VRE, VISA/VRSA, ERC  
*Clostridium difficile*  
Conjuntivites virais (adenovírus)  
Escabiose, pediculose  
Gastrenterite no doente incontinente ou com fraldas (vírus, *Salmonella*, *Shigella*...)  
Abscesso cutâneo, feridas exsudativas

2

#### Exemplos:

Infeções respiratórias virais (VSR, Rhinovirus, Parainfluenza)  
Vírus Influenza  
SARS-CoV-2  
*H. influenza* – epiglote, pneumonia, meningite  
*Neisseria meningitidis* – meningite, pneumonia

### ✓ ISOLAMENTO DE GOTÍCULAS



O microrganismo é transportado por **gotículas respiratórias** cuja dimensão, **superior a 5 micra**, não permite que se mantenham em suspensão no ar durante muito tempo, depositando-se em distâncias **até 1 metro**.

### ✓ ISOLAMENTO DE VIA AÉREA

O microrganismo é transportado por **partículas inferiores a 5 micra (aerossóis)**, cuja reduzida dimensão permite que se mantenham suspensas no ar durante períodos prolongados e que viajem longas distâncias, infetando hospedeiros suscetíveis vários metros afastados da fonte.

#### Exemplos:

Sarampo  
Tuberculose pulmonar e laríngea  
Vírus *Varicela zoster* – zoster disseminado ou doença multidermátome  
SARS-CoV-2 em procedimentos geradores de aerossóis

## COMO IMPLEMENTAR OS DIFERENTES TIPOS DE ISOLAMENTO?

Podem ser usados **isoladamente ou em combinação**, mas **sempre associados às PBCI**. A adoção de precauções de gotículas implica sempre a adoção de precauções de contacto (pelo risco de transmissão através das superfícies contaminadas). As precauções de via aérea podem implicar a adoção de precauções de contacto, como por exemplo no caso da Varicela ou Zoster disseminado ou em doente imunodeprimido.

O isolamento protetor implica quarto individual, com fluxo de ar com pressão positiva para espaços adjacentes e tratamento de ar de forma a minimizar o risco de infeções fúngicas adquiridas através do ambiente.

---

***Quando as precauções baseadas nas vias de transmissão estão indicadas, deve-se minimizar os efeitos adversos do isolamento – ansiedade, depressão e labilidade emocional, sentimentos de discriminação, contacto reduzido com os profissionais de saúde, aumento do número de efeitos adversos evitáveis – de modo a melhorar a aceitação do doente e familiares e adesão dos profissionais.***

---

TIPO DE PRECAUÇÃO	PBCI <sup>1</sup>	CONTACTO	GOTÍCULA	VIA AÉREA	ISOLAMENTO PROTETOR
<b>Quarto</b>	Comum	Individual <sup>2</sup> Em coorte <sup>3</sup> Comum <sup>4</sup>	Individual <sup>2</sup> Em coorte <sup>3</sup> Comum <sup>4</sup>	Obrigatório quarto individual com pressão negativa	Individual Obrigatório no TMO <sup>5</sup>
<b>Luvas</b>	Risco de contacto com sangue e secreções/excreções	Ao entrar no quarto Retirar antes de sair	De acordo com as PBCI	De acordo com as PBCI	De acordo com as PBCI
<b>Avental/bata</b>	Risco de contaminação da farda com sangue ou outra matéria orgânica	Ao entrar no quarto Retirar antes de sair	De acordo com as PBCI	De acordo com as PBCI	De acordo com as PBCI
<b>Máscara /proteção ocular</b>	Risco de salpicos de sangue ou outra matéria orgânica para as mucosas oral, nasal e ocular	De acordo com as PBCI	Máscara cirúrgica EPI de via aérea na realização de PGA <sup>6</sup>	Máscara FFP2	Máscara cirúrgica
<b>Transporte do doente</b>		Evitar; se necessário, proteger lesões cutâneas e conter drenagens.	Evitar; se necessário, colocar máscara cirúrgica no doente	Evitar; se necessário, colocar máscara cirúrgica no doente. Máscara FFP2 para os profissionais	Evitar; no TMO, colocar máscara FFP2 no doente

### QUADRO1 – APLICAÇÃO DE ISOLAMENTO DE CONTENÇÃO E PROTEÇÃO

<sup>1</sup> PBCI – precauções básicas em controlo de infeção; <sup>2</sup> Dado que não existem quartos individuais na maioria dos Polos do CHULC, privilegiar a colocação em coorte ou, na alternativa, quarto comum; <sup>3</sup> Coorte – colocação no mesmo quarto de doentes colonizados ou infetados com o mesmo; <sup>4</sup> Na utilização de quarto comum, privilegiar local afastado da porta e de doentes imunodeprimidos ou com previsão de internamentos prolongados, respeitar distância de pelo menos 1 metro e manter as cortinas corridas; <sup>5</sup> TMO – transplante de medula óssea; <sup>6</sup> PGA – procedimentos geradores de aerossóis.

#### FUNDAMENTAL:

- **Informar o doente e a família e ensinar as boas práticas** a cumprir, nomeadamente no que respeita à **Higiene das Mãos** e Etiqueta Respiratória;
- **Registar no processo clínico e nota de alta/transferência:** microrganismo identificado, medidas adotadas, tratamento efetuado;
- **Informar a equipa de transporte** de doentes e o **serviço de destino** em deslocações para exames complementares, consultas, tratamentos, transferências.
- **Aumentar a frequência de limpeza/desinfecção** dos quartos/unidades dos doentes em precauções de isolamento, com especial atenção para as superfícies mais manipuladas





### Contacte-nos

**Grupo de Coordenação Local  
Programa de Prevenção e Controlo  
de Infecções e de  
Resistência aos Antimicrobianos  
GCL-PPCIRA**

[gcl.ppcira@chlc.min-saude.pt](mailto:gcl.ppcira@chlc.min-saude.pt)

Hospital de São José:

21 884 14 63, Ext. 11463

Hospital de St. António dos Capuchos:

21 313 63 90, Ext. 21442

Hospital de Santa Marta:

213594000, Ext. 41228

Hospital de Curry Cabral:

21 7924297, Ext. 74297

Hospital de Dona Estefânia

213126600, Ext. 51604

Maternidade Dr. Alfredo da Costa:

213184000, Ext. 61608

Consulte a nossa página na  
Intranet

Envie-nos a suas sugestões

## ATUALIZAÇÃO DE NORMAS DA DGS NO ÂMBITO DA COVID-19

- **Norma 009/2020 – Cuidados de Saúde na área da Oncologia** – 25/01/2021

Reitera o caráter prioritário da prestação de cuidados de saúde em contexto de doença oncológica, a necessidade de separação dos circuitos e a estratégia do rastreio nos doentes sob tratamento.

- **Norma 002/2020 – Procedimentos post mortem** – 04/02/2021

Todos os profissionais que manipulem o corpo, devem usar EPI de acordo com as **PBCI**, nomeadamente luvas, bata ou avental impermeável descartável e máscara cirúrgica. Na remoção de tubos e linhas centrais e nos cuidados de higiene ao corpo, deve ser usado respirador FFP2, óculos ou viseira; se existir possibilidade de derrame de fluídos corporais, deve ser usado também touca, cogula, bata impermeável de mangas compridas e cobre-sapatos.

Dispensa o acondicionamento do cadáver em saco duplo.

- **Norma 019/2020 – Estratégia Nacional de Testes** – 11/02/2021

Determina a repetição de teste para pesquisa de SARS-CoV-2 entre o 3.º e o 5.º dia após o teste de admissão hospitalar, podendo este ser repetido periodicamente de acordo com o contexto de cada serviço/instituição.

Esclarece a utilização de testes rápidos de antígeno, nomeadamente em situações de cluster ou surtos.

- **Norma 015/2020 – Rastreio de Contactos** – 19/02/2021

Determina a realização de teste, o mais precocemente possível e até ao 5.º dia após a data da última exposição, nos **contactos de alto e baixo**, devendo ser repetido ao 10º dia nos contactos de alto risco com resultado negativo.

## DESTAQUE



A DGS, através do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA), lançou o **programa PORCAUSA** (PORTuguese CAmpaign for the safe Use of Antibiotics), uma Campanha no âmbito da Literacia em Saúde, que pretende sensibilizar para a problemática da resistência aos antibióticos e para a sua utilização segura e adequada. **A utilização desnecessária ou excessiva de antibióticos não tem qualquer benefício para o doente e promove a seleção de bactérias mais resistentes e, portanto, mais difíceis de tratar. A crescente resistência das bactérias aos antibióticos cria um cenário preocupante de progressiva perda da efetividade do antibiótico.**

**ATÉ À PRÓXIMA EDIÇÃO!**