



Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00007078/2024-32

Assunto: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

CÓDIGO: HFC-NCIH-PAS-02

REVISÃO: 2

1. INTRODUÇÃO

Este protocolo visa estabelecer medidas para definir os tipos de precauções, implementar rotinas para o atendimento inicial de pacientes em isolamento e estabelecer medidas para a prevenção de infecções em todas as unidades dos Departamentos de Atenção à Saúde do HCFAMEMA.

2. APLICAÇÃO

Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia;
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;
Departamento de Atenção à saúde em Hemoterapia.
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil;

3. SIMBOLOS E ABREVIATURAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas;
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância em Saúde;
BMR - Bactéria Multirresistente;
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde;
CVC - Cateter Venoso Central;
EPI - Equipamento de Proteção Individual;
ESBL - Betalactamases de espectro estendido;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
IRAS - Infecção Relacionadas à assistência à saúde;
ITU - Infecção Trato Urinário;
KPC - Klebsiella pneumoniae Resistente Aos Carbapênemicos;
METALO - Metalobetalactamase;
MR - Multirresistente;
NCIH - Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar;
PO - Procedimento Operacional Padrão;
SCIRAS - Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à saúde;
UTI - Unidade de Terapia Intensiva;
VRE - Enterococcus Resistente À Vancomicina.

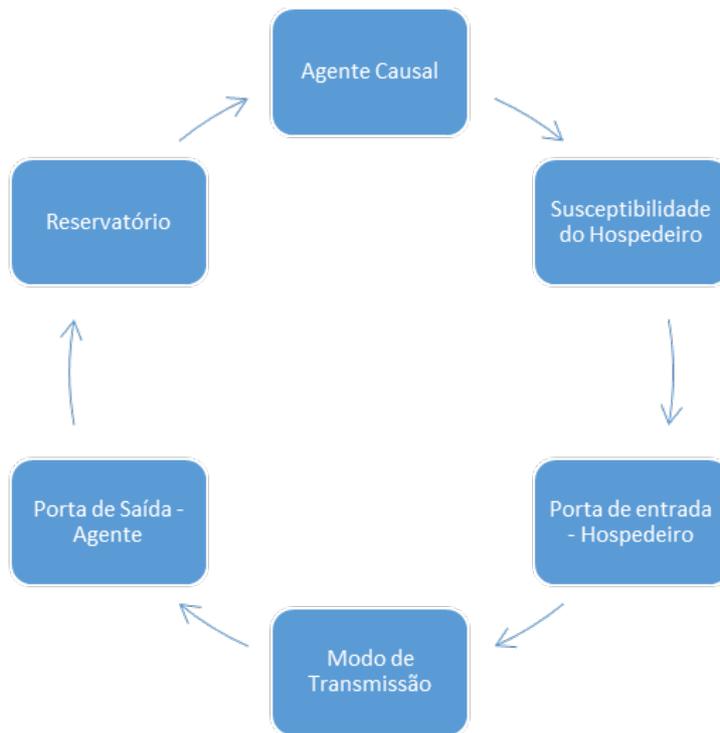
4. DEFINIÇÃO

4.1 INFECÇÃO

A infecção é resultante do desequilíbrio entre os microrganismos (que causam doenças) e a resposta do hospedeiro para impedir esta agressão. No ambiente da assistência à saúde há várias situações que permitem que estes agentes patogênicos atinjam este hospedeiro.

Para prevenir e controlar as infecções é necessário compreender a relação entre os diferentes elementos que ocasionam a transmissão dos agentes infecciosos, ou seja, identificar os pontos onde podemos atuar para quebrar os elos da cadeia epidemiológica de transmissão.

4.2 CADEIA DE INFECÇÃO



A forma de transmissão é o elemento importante na cadeia epidemiológica, uma vez que o elo é mais passível de quebra ou interrupção.

As medidas de precaução e isolamentos visam interromper estes mecanismos de transmissão e prevenir infecções.

5. BOAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA

5.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Higiene ou higienização das mãos é o termo que se aplica:

- Ao ato de lavar as mãos com água e sabonete;
- Ao ato de friccionar as mãos com produto alcoólico (Álcool Gel 70%);
- Ao ato de degermação cirúrgica das mãos;

Para a higienização adequada das mãos, as unhas devem ser mantidas curtas;

É proibido o uso de adornos pelos profissionais das áreas assistenciais da instituição (anel, pulseiras, relógio, dentre outros);

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos:

- Antes de tocar o paciente;
- Antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
- Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções;

- Após tocar o paciente;
- Após tocar superfícies próximas ao paciente.

5.2 USO DE EPI'S – LUVAS, MÁSCARA, ÓCULOS DE PROTEÇÃO E AVENTAL

5.2.1 LUVAS DE PROCEDIMENTO

Utilizar luvas de procedimento sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional;

Retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as;

Trocar as luvas entre os atendimentos e/ou pacientes;

Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente;

Higienizar sempre as mãos antes de calçá-las e imediatamente após a retirada;

Não é permitido o uso de luvas dentro dos postos de enfermagem.

5.2.2 MÁSCARA, ÓCULOS, PROTETOR FACIAL

Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção e excreção, com o objetivo de proteger a face do profissional (IOT, aspiração do paciente, coleta de exame endotraqueal);

É obrigatório o uso de máscara cirúrgica para a realização de punção lombar, mielograma, colocação de cateter (central, PICC) ou injeção de solução no espaço intervertebral ou articular;

Durante o uso a máscara cirúrgica deve cobrir o nariz e boca;

A máscara cirúrgica e os óculos devem ser individuais;

Retirá-los ao término do procedimento e higienizar as mãos;

Descartar a máscara cirúrgica na presença de respingos e umidade, sempre que for necessário;

Proceder à desinfecção dos óculos de proteção/protetor facial com saneante padronizado na instituição.

5.2.3 AVENTAL

Utilizar avental descartável sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção;

O avental deve ser de mangas longas e ser vestido com abertura para trás, amarrar as tiras do avental em região posterior, evitando que o mesmo escorregue durante o cuidado ou procedimento;

Não utilizar jaleco ou avental comum (uso pessoal) como substituto do avental, com finalidade de proteção contra agentes infecciosos;

É indicado o uso de avental impermeável descartável para casos de COVID nas situações específicas:

- No momento da intubação, em casos suspeitos ou confirmados;
- Aspiração do paciente;
- Paciente hipersecretivo;
- Com diarreia;
- Êmese ou sangramentos;
- Banho do paciente.

Na escassez do avental descartável e situações excepcionais utilizar o avental do tipo tecido, desprezá-lo no hamper (cesto), proceder a troca a cada 06 horas e se presença de sujidade e umidade.

5.3 CUIDADO COM AMBIENTE (DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES E MATERIAIS)

Realizar limpeza concorrente que incluem camas, colchões, grades, mobiliários do quarto, equipamentos e superfícies frequentemente pelo menos 03 vezes por dia e se necessário, com saneante padronizado pela instituição;

Entre um paciente e outro proceder a limpeza terminal com saneante padronizado pela instituição;

Pisos e paredes devem receber limpeza e desinfecção sistemática, com água e sabão e saneante padronizado na instituição;

Artigos utilizados durante o cuidado ao paciente, deverão ser encaminhados à central de materiais acondicionados em sacos impermeáveis fechados ou caixas adequadas para o transporte;

Equipamentos utilizados para assistência do paciente devem ser higienizados com saneante padronizado na instituição

após o uso;

Manipular as roupas do paciente e suas roupas de cama com mínima movimentação;

As roupas sujas devem ser colocadas em hampers com sacos impermeáveis, para prevenir vazamento e contato com a pele (sempre utilizar luvas);

Não jogar as roupas no chão;

Macas, cadeiras de rodas e cadeiras de banho devem ser higienizadas com saneante padronizados antes e após o uso (entre um paciente e outro).

5.4 RECOMENDAÇÕES SOBRE MATERIAIS PERFURO-CORTANTES

Manusear esse material com cuidado, não reencapar agulhas, não desconectá-las da seringa e não dobrá-las;

O descarte de agulhas, seringas e outros materiais contaminados devem ocorrer o mais próximo possível da área onde são gerados (cada quarto deve conter uma caixa de perfuro).; em setores ambulatoriais verificar PO's da unidade;

Descartar em recipientes rígidos e resistentes à perfuração, invioláveis, de acordo com a norma da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) 13853;

Seguir as orientações para montagem desses recipientes e não ultrapassar o limite indicado pela linha tracejada, ou seja, 2/3 de sua capacidade.

5.5 BOAS PRÁTICAS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DURANTE O PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Higienizar as mãos antes e após acessar materiais/ suprimentos/ frascos e soluções intravenosas;

Utilizar técnica asséptica ao preparar e administrar medicações;

Realizar a desinfecção com swab alcoólico ou gaze embebida com álcool 70% da ampola/frasco ampola de medicação por 15 segundos antes de inserir a agulha dentro do frasco para o preparo;

Realizar a desinfecção com swab alcoólico ou gaze embebida com álcool 70% do injetor lateral de borracha no equipo/ conector valvulado por 15 segundos antes e após a administração de medicamentos;

Realizar a antisepsia de pele com swab alcoólico ou gaze embebida com álcool 70% antes da punção periférica;

O uso de máscara no preparo de medicações endovenosas é facultativo, exceto nos casos de preparo e instalação de quimioterápicos;

Os frascos multidose, se possível, devem ser dedicados ao uso no mesmo paciente;

As seringas são de uso exclusivo por paciente e horário, devendo ser descartada imediatamente após o uso;

Transportar seringas de medicamentos e dispositivos de punção em bandeja própria;

Não é permitido a desconexão do equipo de soro do acesso venoso para transporte do paciente (para transferências, encaminhar ao banho, dentre outros...).

5.6 ETIQUETA RESPIRATÓRIA

É uma estratégia utilizada ao paciente e/ou acompanhante com sintomas respiratórios do tipo: Coriza, tosse, congestão nasal que chegam aos serviços de saúde;

Os componentes dessa estratégia são:

- Pedir para paciente sintomático utilizar máscara cirúrgica quando tolerado, cobrindo o nariz e a boca;
- Orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir e espirrar utilizando lenço de papel, descartá-lo, em seguida higienizar as mãos;
- Após contato com secreção ao tossir ou espirrar proceder a higienização das mãos;
- Realizar a separação geográfica de sintomáticos respiratórios com pelo menos 01 m de distância dos demais pacientes.

5.7 UNIFORMES

É o obrigatório o uso de uniformes privativos nas seguintes áreas da instituição:

- Unidade de Terapia Intensiva;
- Centro Cirúrgico;
- Centro Obstétrico;

- Unidades de pacientes com doenças Infectocontagiosas;
- Unidades de análise microbiológica;

Cada setor utilizará a cor de uniforme privativo, previamente estabelecida para cada área específica;
Fica vedado o uso do uniforme privativo fora da sua área específica, exceto para transporte do paciente para UTI e exame de imagem;

Pode-se utilizar a roupa privativa das áreas restritas com o jaleco por cima, para transitar pelo hospital, no térreo e nos andares, exceto: privativo do centro cirúrgico;

O uniforme privativo deve estar limpo e em boas condições de uso, sendo disponibilizado pela instituição;

Nas outras áreas pode ser utilizado o uniforme da instituição ou jaleco de manga longa.

5.8 TRANSPORTE DOS PACIENTES

O enfermeiro ou médico deverá avaliar a dependência e estabilidade do paciente, comunicá-lo junto ao seu acompanhante sobre o transporte e cuidados de precauções;

Ao colaborador que encaminha o paciente ao setor de transferência não deve se apoiar em corrimãos e encostar nas paredes;

Reunir os documentos para o transporte do paciente (prontuário em caso de transferência, prescrição e pedido de exame se transporte para exame) e colocá-los em saco plástico;

O prontuário ou pedido de exames e prescrição **NÃO** devem ser transportados em cima do paciente;

O paciente em isolamento respiratório deverá ser utilizado a máscara cirúrgica pelo paciente;

A deambulação do paciente em isolamento pelos corredores deve ser evitada;

Casos específicos para terapia deve ser avaliado e discutido com a equipe NCIH, enfermagem, fisioterapia juntamente com assistente da especialidade.

5.9 MEDIDAS DE PRECAUÇÕES

São medidas aplicadas para todos pacientes, com o objetivo de minimizar o risco de infecção, impedir a transmissão de um micro-organismo de um paciente para outro, bem como a proteção do profissional de saúde.

5.10 PRECAUÇÕES PADRÃO

As precauções padrão constituem em conjuntos de medidas utilizadas, para quando houver risco de contaminação com sangue ou outro fluido corporal, mesmo que este não seja visivelmente perceptível;

São preconizados os seguintes cuidados:

- Higienização das mãos, considerando os 05 momentos;
- Utilização de Epi's (luvas, máscara, óculos de proteção e avental) conforme a assistência prestada e risco de contaminação;
- Cuidado com o ambiente (descontaminação de superfícies e materiais);
- Recomendações sobre materiais perfuro-cortantes;
- Boas práticas para a prevenção de infecção durante o preparo e administração de medicamentos;
- Etiqueta respiratória;
- Uniformes obrigatório nas áreas restritas.

5.11 PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS

São medidas adotadas para paciente com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas menores que 05 micra) que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente;

É indicada para tuberculose laríngea ou pulmonar, varicela, sarampo, herpes zoster disseminado, Síndrome respiratória Aguda Grave (situações que provocam aerolização) entre outros;

Aos pacientes com: varicela, herpes zoster disseminado, além da precaução para aerossóis é necessário a precaução de contato associada.

5.11.1 ORIENTAÇÕES GERAIS

Higienização das mãos, considerando os 05 momentos;

Utilização de Epi's: obrigatório uso máscara tipo respirador - N95 (luvas, óculos de proteção e avental conforme a assistência prestada e risco de contaminação da patologia do paciente);

Quarto privativo com porta fechada;

Cuidado com o ambiente (descontaminação de superfícies e materiais);

Recomendações sobre materiais perfuro-cortantes;

Boas práticas para a prevenção de infecção durante o preparo e administração de medicamentos;

Uniformes obrigatório nas áreas restritas.

5.11.2 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

5.11.3 MÁSCARA DO TIPO RESPIRADOR (N95)

É obrigatório o uso da máscara do tipo respirador (N95) para todos que entrarem no quarto;

Ela deve ser colocada antes de entrar no quarto, e ser retirada após fechar a porta, estando o profissional fora do quarto;

Verificar se a máscara está perfeitamente ajustada a face e com boa vedação;

A máscara é de uso individual, a troca deve ser realizada diariamente ou se presença de sujidade ou umidade.

5.11.4 VISITAS RESTRITAS

É permitido apenas **01** visitante por horário **nas enfermarias**; **02** visitantes por horário na **UTI**, considerando horário restrito estabelecido conforme normas da instituição;

Os visitantes e acompanhantes devem ser orientados pela equipe responsável do setor a utilizar a máscara N 95, preferencialmente, enquanto permanecer no quarto; na escassez da máscara N95, utilizar a máscara cirúrgica.

Não será permitido o acompanhante ou visitante entrar no quarto de outro paciente;

O acompanhante e visitante deverá evitar a saída do quarto, caso seja necessário deverá proceder a higienização das mãos antes e após;

Em caso de dúvidas quanto ao isolamento procurar a equipe de enfermagem, e NCIH.

5.12 TRANSPORTE DO PACIENTE COM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS

Se possível evitar transporte;

Caso necessário o transporte, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica por todo o período que sair do quarto;

Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de exame, destino, e o setor de transporte caso seja externo, quanto às precauções para aerossóis.

5.12.1 PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

São medidas que visam prevenir a transmissão de microrganismos por via respiratória por partículas maiores do que 05 micras;

Estas gotículas podem depositar-se a curta distância (01 a 1,5 m) mucosa oral ou nasal dos profissionais, nos pacientes próximos a fonte, visitantes e no meio ambiente;

É indicada para paciente com hipótese diagnóstica e/ou confirmada:

- Meningite;
- Meningococemia;
- Coqueluche;
- Parotidite (caxumba);
- Poliomielite;
- Rubéola;
- Síndrome respiratória Aguda Grave, entre outros.

5.12.2 ORIENTAÇÕES GERAIS

Higienização das mãos, considerando os 05 momentos;

Utilização de Epi's: obrigatório uso máscara cirúrgica de procedimento (luvas, óculos de proteção e avental conforme a

assistência prestada e risco de contaminação da patologia do paciente);
Quarto privativo com porta fechada;
Cuidado com o ambiente (descontaminação de superfícies e materiais);
Recomendações sobre materiais perfuro-cortantes;
Boas práticas para a prevenção de infecção durante o preparo e administração de medicamentos;
Uniformes obrigatório nas áreas restritas.

5.12.3 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

5.12.4 MÁSCARA CIRÚRGICA DE PROCEDIMENTO

É obrigatório o uso da máscara do tipo cirúrgica para todos que entrarem no quarto;
Descartar a máscara ao sair do quarto.

5.12.5 QUARTO PRIVATIVO OU COORTE DE PACIENTES COM A MESMA PATOLOGIA

O quarto deverá preferencialmente ser individual ou comum para paciente com a mesma patologia;
Quando coorte deve se respeitar a distância mínima de 01 metro entre os leitos;
Manter a porta fechada;
O enxoval utilizado pelo paciente deve ser encaminhado para a lavanderia em saco plástico identificado.

5.12.6 VISITAS RESTRITAS

É permitido apenas **01** visitante por horário **nas enfermarias**; 02 visitantes por horário na **UTI**, considerando horário restrito estabelecido conforme normas da instituição;
Os visitantes e acompanhantes devem ser orientados com relação a higienização das mãos e deverão utilizar a máscara cirúrgica de procedimento enquanto permanecer no quarto;
Não será permitido o acompanhante ou visitante entrar no quarto de outro paciente;
O acompanhante e visitante deverá evitar a saída do quarto, caso seja necessário deverá proceder a higienização das mãos antes e após;
Em caso de dúvidas quanto ao isolamento procurar a equipe de enfermagem, e NCIH.

5.13 TRANSPORTE DO PACIENTE COM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS

Se possível evitar transporte;
Caso necessário o transporte, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica por todo o período que sair do quarto;
Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de exame, destino e setor de transporte caso seja externo, quanto às precauções para quanto às precauções para gotículas.

5.13.1 PRECAUÇÕES DE CONTATO

São medidas que visam prevenir a transmissão de microrganismos epidemiologicamente importantes para outros pacientes, profissionais de saúde e visitantes, a partir de pacientes infectados ou colonizados por meio de contato direto (tocando no paciente e estabelecendo a transmissão pessoa a pessoa) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas do paciente ou por meio de artigos ou equipamentos);
É indicado para pacientes com culturas positiva para microrganismo resistente aos antibióticos e aos pacientes com presença de secreção não contida (Síndrome de Fournier, diarreia, lesões e/ou feridas operatória com drenagem contínua de secreção) entretanto, em situações específicas entrar em contato com SCIRAS.

5.13.2 ORIENTAÇÕES GERAIS

Higienização das mãos, considerando os 05 momentos;
Utilização de Epi's: (luvas, máscaras óculos de proteção conforme a assistência prestada e risco de contaminação da patologia do paciente);
Quarto privativo preferencialmente;
Cuidado com o ambiente (descontaminação de superfícies e materiais);
Recomendações sobre materiais perfuro-cortantes;

Boas práticas para a prevenção de infecção durante o preparo e administração de medicamentos;
Uniformes obrigatório nas áreas restritas.

5.13.3 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

5.13.4 AVENTAL

É obrigatório o uso de avental descartável em todo e qualquer contato com o paciente em isolamento;
O avental deverá ser vestido no quarto do paciente;
O avental deve ser de mangas longas e ser vestido com abertura para traz, amarrar as tiras do avental na região posterior evitando que o mesmo escorregue durante o cuidado;
Após o uso, o avental descartável deverá ser desprezado no lixo contaminado;
Na escassez do avental descartável e situações excepcionais, comunicar o NCIH imediatamente, após, seguir as seguintes orientações:

1. Utilizar o avental do tipo tecido;
2. Desprezará-lo no hamper (cesto);
3. Proceder a troca a cada 06 horas e se presença de sujidade e umidade (priorizando o descartável para pacientes com isolamento para KPC, VRE, METALO, H1N1 E COVID).

5.13.5 LUVAS

É obrigatório o uso de luvas de procedimento em todo e qualquer contato com o paciente em isolamento;
É imprescindível a higienização das mãos antes da paramentação;
Ao entrar no quarto, as luvas devem ser calçadas depois de vestir o avental;
As luvas de procedimento deverão ser trocadas a cada procedimento, manipulação de diferentes sítios anatômicos ou após qualquer contato com material biológico;
Retirar as luvas ao término do procedimento, antes de retirar o avental;
Higienizar as mãos imediatamente após a retirada do avental.

5.13.6 ARTIGOS E EQUIPAMENTOS USO EXCLUSIVO

Deverão ser de uso exclusivo do paciente:
Estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro devendo ser realizada a desinfecção 03 vezes ao dia e na saída do paciente com saneante padronizado pela instituição;
Recomenda-se que a cadeira de banho permaneça no quarto de isolamento contato (caso o paciente esteja utilizando) e proceder a desinfecção com saneante padronizado pela instituição antes e após o uso.

5.13.7 VISITAS RESTRITAS

É permitido apenas **01** visitante por horário nas enfermarias; **02** visitantes por horário na **UTI**, considerando horário restrito estabelecido conforme normas da instituição;
Os visitantes e acompanhantes devem ser orientados com relação a higienização das mãos e deverão utilizar o avental e luvas de procedimento enquanto permanecer no quarto;
Não será permitido o acompanhante ou visitante entrar no quarto de outro paciente;
O acompanhante e visitante deverá evitar a saída do quarto, caso seja necessário deverá proceder a higienização das mãos antes e após;
Em caso de dúvidas quanto ao isolamento procurar a equipe de enfermagem, e NCIH.

5.13.8 QUARTO PRIVATIVO OU COORTE DE PACIENTES COM A MESMA PATOLOGIA

O paciente deve estar internado em quarto privativo ou realizar coorte com pacientes infectados ou colonizados pelo mesmo microrganismo, conforme protocolo institucional;
Todo material que for utilizado para o procedimento no paciente em isolamento de contato deverá ser separado antes de entrar no quarto;
Manter somente 01 almotolia de cada solução antisséptica e o mínimo de insumos (gazes, sonda aspiração, micropore, esparadrão, etc.) no quarto de isolamento;

As almotolias estéreis de fabrica deverão ser datadas com início de uso e terão validade de 30 dias;
As almotolias reenvasadas (saneante) deverão ser datadas com data de início de uso e terão validade de 07 dias.

5.14 TRANSPORTE DO PACIENTE COM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO

Reunir os documentos para o transporte do paciente (prontuário em caso de transferência, prescrição e pedido de exame se transporte para exame) e colocá-los em saco plástico;
O prontuário ou pedido de exames e prescrição NÃO devem ser transportados em cima do paciente;
Assegurar que as partes do corpo do paciente estejam contidas e cobertas para evitar contato com as superfícies;
Antes de encaminhar o paciente para o setor de exame ou de destino, avisar sobre as precauções de contato;
Realizar a desinfecção da grade da maca/ cama antes do início do transporte do paciente com o saneante padronizado na instituição;
Utilizar avental descartável durante o transporte e manipulação com o paciente;
A luva de procedimento deverá ser calçada no momento que for tocar no paciente, retirando e higienizando as mãos imediatamente;
O funcionário deverá ter um par de luvas extra durante o transporte. Retire as luvas caso seja necessário acionar botões do elevador e maçanetas das portas, calce o novo par de luvas em seguida.
Após o transporte proceder a desinfecção da maca ou da cadeira de rodas, com saneante padronizado pela instituição;
Transporte externo (ambulância) deverá ser higienizado com saneante padronizado o veículo após término (entre um paciente e outro);
Ao colaborador que encaminha o paciente ao setor de transferência não deve se apoiar em corrimãos e encostar nas paredes;
Ao setor de exame que receber o paciente em isolamento deve ser realizada a limpeza terminal com saneante padronizado, logo após a saída do paciente;
Óbito dos pacientes em isolamento de contato deverá ser realizado pelo profissional com a paramentação adequada (Avental, máscara quando estiver em isolamento respiratório, e luvas somente ao transferir o corpo da maca para o necrotério).

5.15 EPI

Deve-se seguir a sequência de colocação dos EPI's nas precauções de contato:
HIGIENE DAS MÃOS > MÁSCARA > ÓCULOS PROTETOR > AVENTAL > LUVAS.

Deve-se seguir a sequência de RETIRADA dos EPI's nas precauções de contato:
LUVAS > AVENTAL > HIGIENE DAS MÃOS > ÓCULOS PROTETOR > MÁSCARA > HIGIENE DAS MÃOS.

6.ELEGEIBILIDADE / CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Não se aplica.

7.MARCADORES

Não se aplica.

8. MARCADORES DE PROCESSO

Não se aplica.

9. MARCADORES BIOLÓGICOS

Não se aplica.

10. METAS / INDICADORES DE QUALIDADE

Não se aplica.

11. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Não se aplica.

12. EXAMES DIAGNÓSTICOS

Não se aplica.

13. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO / CONDUTA

Não se aplica.

14. PRECAUÇÕES EMPÍRICAS

São adotadas medidas de precaução antes da confirmação laboratorial:

| SÍNDROME OU CONDIÇÃO CLÍNICA | PATÓGENOS POTENCIAIS | PRECAUÇÕES EMPÍRICAS |
|--|--|--|
| Diarreia Aguda, por provável transmissão de paciente incontinente ou que use fraldas; Em adultos com uso prévio prolongado de antibióticos de amplo espectro. | Patógenos Entéricos; C difficile; | Contato; Contato. |
| Erupção ou exantemas generalizados de origem Desconhecida: Petequial/equimótico com febre Vesicular Maculopapular com febre e coriza | N meningiditis Varicela Sarampo | Gotículas Aerossóis e contato Aerossóis. |
| Infecção de pele ou ferida: Abscesso ou ferida com secreção que não possa ser coberta; Escarlatina (Manter isolamento por 24 horas após início dos sintomas); Penfigo (manter isolamento até melhora das lesões). | S aureus MR | Contato |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Infecções respiratórias:</p> <p>Tosse paroxística ou persistente e grave em época de coqueluche;</p> <p>Infecção respiratória, especialmente bronquiolite e epiglote em lactentes e crianças pequenas;</p> <p>Suspeita tuberculose (Considerar bacilífero a criança a partir de 9 anos);</p> <p>Suspeita de Síndrome respiratória aguda grave (indivíduo qualquer idade, internado com síndrome gripal e que apresente dispneia com Sat.<95% ou desconforto respiratório) com coleta de swab (vide Protocolo H1N1);</p> <p>Vírus Sincicial respiratório (Considerar imunodeprimidos isolamento por até 4 semanas);</p> <p>COVID</p> | <p><i>B. pertussis</i>;</p> <p>Vírus sincicial respiratório ou parainfluenza;</p> <p><i>Mycobacterium tuberculosis</i> ou Bacilo de Koch;</p> <p>Vírus <i>influenzae</i>;</p> <p>Coronavírus.</p> | <p>Gotículas;</p> <p>Contato;</p> <p>Aerossóis;</p> <p>Gotículas ou aerossóis contato;</p> <p>Contato;</p> <p>Gotículas/aerossóis Contato.</p> |
| <p>Meningite</p> <p>Paciente com queixa de cefaléia, vômitos, febre e rigidez de nuca.</p> | <p>N meningiditis.</p> | <p>Gotículas.</p> |

14.1 PRECAUÇÃO E CULTURA DE VIGILÂNCIA

São medidas instituídas para identificar colonização por microrganismos multirresistentes e diminuir o risco de contaminação cruzada. São preconizadas as seguintes orientações:

A coleta de swab nasal e anal para cultura de vigilância;

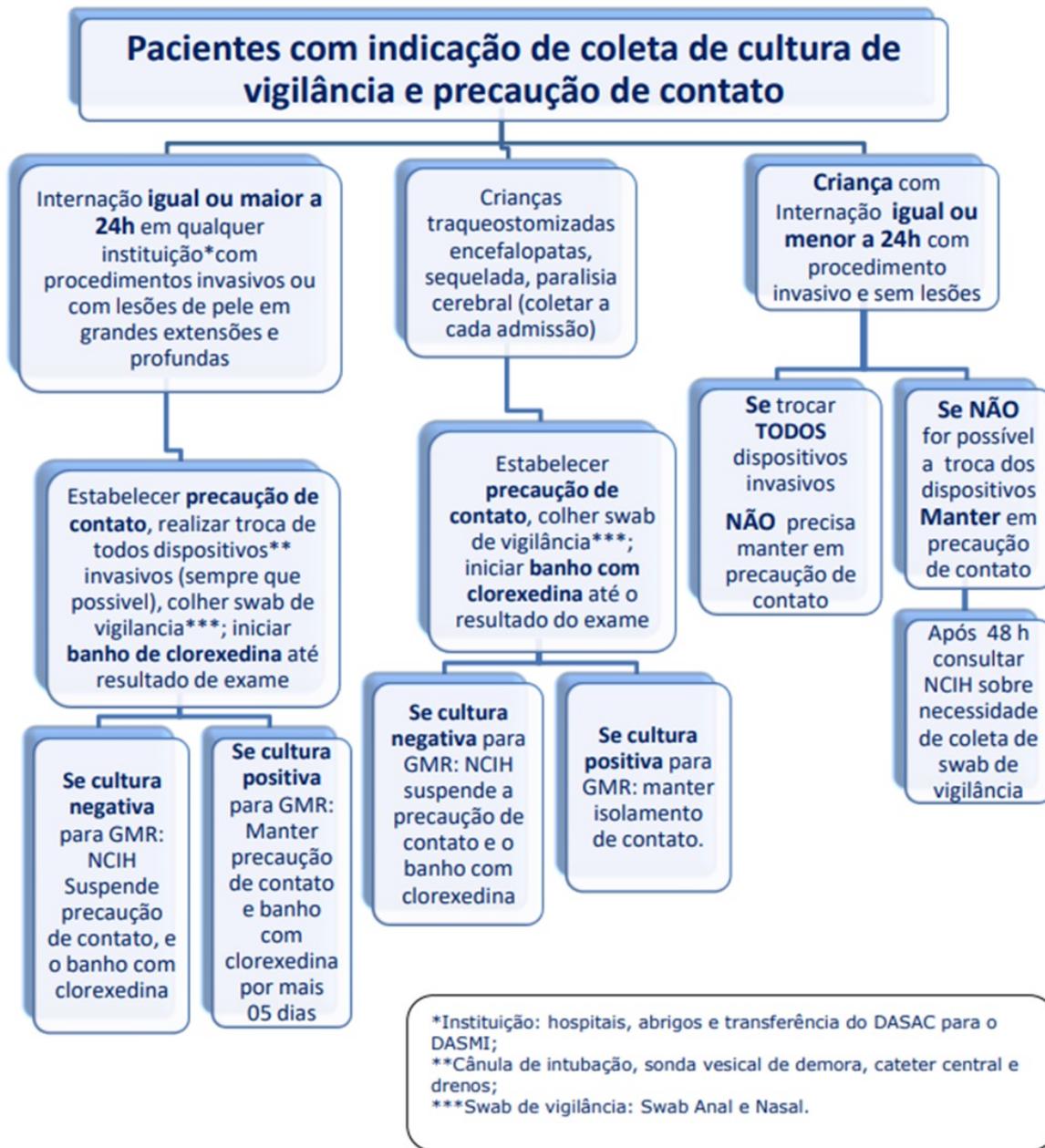
A instituição do isolamento do paciente colocando em precaução de contato (até o resultado da cultura).

Essas medidas deverão ser aplicadas nas seguintes situações:

- Aos pacientes provenientes de internação em outras instituições (hospitais, abrigos) por mais de 24 horas e que;
- Tenham dispositivos invasivos, lesões de pele, feridas secretivas;
- Pacientes sem dispositivos, mas com lesões de pele;
- Crianças traqueostomizadas portadoras de encefalopatias, sequeladas de Paralisia Cerebral, coletar swab de vigilância a cada admissão;
- À reinternação de pacientes portadores de GMR nos últimos 6 a 12 meses a depender do microrganismo;
- Contactantes* do paciente com *S. aureus* ORSA em UTI - Neonatal a partir do primeiro caso;
- Contactante do paciente com Enterococcus resistente à vancomicina (VRE) a partir do primeiro caso e em qualquer unidade de internação;
- Contactante do paciente com enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (KPC) ex.: *Klebsiela pneumoniae*, *Enterobacter* sp, *Serratia* sp e *E. coli* a partir do primeiro caso de infecção ou colonização;
- Contactante do paciente com enterobactérias e pseudomonas resistentes a carbapenêmicos com o perfil de resistência Metalobetalactamases partir do primeiro caso de infecção ou colonização;

- Situação de surto por *S. aureus* ORSA, *Acinetobacter* spp ou *Pseudomonas* spp resistentes aos carbapenêmicos, enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (KPC) e *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE);
- Considera-se contactante aquele paciente que permaneceu período igual ou superior a 24 horas no mesmo quarto que a paciente fonte.

15. FLUXOGRAMA PARA COLETA DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA



16. MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

Em pacientes portadores de múltiplos germes resistentes a realização de coorte deverá ser realizada quando apresentarem o mesmo microrganismo, em situações que cada paciente apresenta mais de que um microrganismo a coorte deverá ser discutida diretamente com o NCIH, pois cada paciente apresenta particularidades específicas em seu caso.

Serão considerados BMR pacientes colonizados ou infectados pelas seguintes bactérias:

GRAM NEGATIVOS

| |
|--|
| <p>Acinetobacter baumannii resistentes aos carbapenêmicos; Burkholderia cepacia; Citrobacter spp. resistente aos carbapenêmicos; Enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado – ESBL Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Proteus sp, Enterocabter SP, Serratia sp.); Enterobactérias produtoras carbapenemase com falha terapêutica no uso de carbapenêmicos KPC (Klebsiella pneumoniae, Enterobacter sp, Serratia sp e E. coli); Enterobactérias produtoras metalobetalactamases com falha terapêutica no uso de carbapenêmicos METALO (Klebsiella pneumoniae, Enterobacter sp, Serratia sp e E. coli); Morganella spp. resistente aos carbapenêmicos; Proteus spp. resistente aos carbapenêmicos; Providencia spp. resistente aos carbapenêmicos; Pseudomonas spp resistentes aos carbapenêmicos e/ou produtoras metalobetalactamases com falha terapêutica no uso de carbapenêmicos METALO; Serratia spp resistente aos carbapenêmicos; Stenotrophomona maltophilia.</p> |
| GRAM POSITIVOS |
| <p>Enterococcus/ spp resistente a vancomicina e/ou linezolida (VRE); Staphylococcus aureus resistência intermediária a vancomicina; Staphylococcus aureus resistentes à oxacilina (ORSA); Streptococcus pneumoniae (resistente penicilina, levofloxacino e cefotaxima).</p> |
| ANAERÓBIOS |
| <p>Clostridioides difficile</p> |

17. SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO

Devem-se manter os indivíduos isolados até a alta hospitalar, mas os custos e a escassez de leitos gerados por esta medida dificultam a sua execução. A suspensão será avaliada e realizada pelo SCIRAS no FAMEMA SISTEMAS, mediante ao protocolo.

17.1 LISTA DOS GMRS E CONDUTAS EM CADA CASO

| MICROORGANISMO | SUSPENSÃO DA PRECAUÇÃO DE CONTATO | NOVA INTERNAÇÃO |
|--|---|---|
| <p>Staphylococcus aureus ORSA*; Staphylococcus aureus resistência intermediária à vancomicina; Streptococcus pneumoniae.</p> | <p>Retirada de todos os procedimentos invasivos; e, cultura de sítio negativa e/ou término de tratamento específico; Isolamento durante toda a internação de pacientes portador de traqueostomia.</p> | <p>Manter o isolamento e colher swab nasal e secreção traqueal se fibrose cística ou portador de traqueostomia.</p> |
| <p>VRE</p> | <p>Isolamento durante toda a internação.</p> | <p>Isolamento até 1 ano após alta e ausência de lesões de pele.</p> |
| <p>Pseudomonas spp resistentes aos carbapenêmicos.</p> | <p>Retirada de todos os procedimentos invasivos; e, cultura de sítio negativa durante a internação (exceto SWAB) ou término de tratamento específico.</p> | <p>Isolamento até 90 dias após alta; Se reinternar após os 90 dias coletar swab vigilância se portador de traqueostomia, e/ ou lesões de pele.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| Enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado – ESBL Klebsiella, E. coli, Proteus, E. Cloacae. | Retirada de procedimentos invasivos; e, cultura de sítio negativa ou término de tratamento específico | Isolamento até 90 dias após alta; Se reinternar após os 90 dias coletar Swab vigilância se portador de traqueostomia, e/ ou lesões de pele. |
| KPC | Isolamento durante toda a internação independente da negativação. | Isolamento até 1 ano após alta e ausência de lesões de pele. |
| Enterobactérias produtoras metalobetalactamases METALO. | Isolamento durante toda a internação independente da negativação. | Isolamento até 1 ano após alta e ausência de lesões de pele. |
| Acinetobacter Baumannii Resistente a carbapenêmico. | Isolamento durante toda a internação. | Isolamento até 6 meses após alta e ausência de lesões de pele. |
| Burkholderia cepacia Citrobacter spp. resistentes a carbapenêmico; Morganella spp. resistentes a carbapenêmico; Proteus spp. resistentes a carbapenêmico; Providencia spp. resistente a carbapenêmico; Serratia spp resistente a carbapenêmico. | Retirada de procedimentos invasivos; ou, cultura de sítio negativa; ou, término de tratamento específico; Isolamento durante toda a internação de pacientes portador de traqueostomia. | Isolamento até 90 dias após alta; Se reinternar após os 90 dias coletar Swab vigilância se portador de traqueostomia, e/ ou lesões de pele. |
| C. difficile. | Manter isolamento até 48 h após o término da diarreia. | |

(*) S. aureus ORSA: RN internado em UTI - neonatal não sairá do isolamento
OBS.: Sítios de coleta de cultura de vigilância: swab nasal ou anal.

17.2 SUSPENSÃO DOS ISOLAMENTOS RESPIRATÓRIOS

| ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO | SUSPENSÃO DA PRECAUÇÃO DE CONTATO E PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA | NOVA INTERNAÇÃO |
|-------------------------|---|---|
| Influenza (H1N1) | Implementar precauções de contato, gotículas e aerossóis – para todos os pacientes internados com suspeita ou confirmação de influenza após 24 horas do último dia de tratamento com oseltamivir, e ausência de febre e sintomas respiratórios, desde que o paciente esteja sem o uso de antitérmico. | Instituir as precauções somente se for novo episódio da doença. |

| | | |
|-------|---|---|
| COVID | Paciente com COVID positivo deverá ser avaliado individualmente pelo NCIH; Comunicante com paciente confirmado de COVID (pelo período igual ou superior a 24h no mesmo quarto) deverá ser mantido em enfermaria em quarto privativo por 10 dias e em isolamento respiratório, mesmo que assintomático; Caso apresente sintomas respiratórios pode ser testado, por RT-PCR, a partir do 5º dia de contato. | Instituir as precauções somente se for novo episódio da doença. |
|-------|---|---|

18. SITUAÇÕES DE SURTO

Deverão ser investigados os casos de surto pela comissão e serviço de controle de infecção hospitalar para a identificação das possíveis causas e o desenvolvimento de um plano de ação.

“O controle só poderá ser alcançado com um grande esforço multidisciplinar, que inclui, além de outras medidas, detecção precoce de pacientes colonizados, implementação de precauções de contato e de tratamento adequado” (ANVISA, 2013)

Conforme nota técnica 1/2013 – Medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multirresistente, recomenda-se:

Enfatizar a importância da higienização das mãos para todos os profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes e disponibilizar continuamente insumos para a correta higienização das mãos com álcool gel ou com água e sabão, conforme a RDC nº 42/2010;

Disponibilizar continuamente Equipamento de Proteção Individual (luvas e aventais) para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, colonizado ou infectado (ANVISA, 2010);

Preferencialmente, o cuidado ser exclusivo por um corpo profissional;

Disponibilizar equipamentos e utensílios para o uso individual do paciente (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, talheres, copos e outros);

Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;

Estabelecer uma área de isolamento do paciente ou coorte exclusiva para paciente colonizados/infectados pelo mesmo microrganismo multirresistente;

Enfatizar as medidas gerais de prevenção de IRAS no manuseio de dispositivos invasivos;

Realizar a higiene do ambiente conforme solicitação do SCIRAS, além das padronizadas;

Trocar as almofadas e insumos de todos os leitos da unidade em surto;

Realizar as coletas de cultura vigilância em todos os pacientes da unidade que apresenta o surto;

O bloqueio de leitos deverá ser avaliado criteriosamente junto a CCIRAS e alta administração.

19. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA ALEITAMENTO E NEONATO

19.1 ALEITAMENTO MATERNO DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS NA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

| DOENÇA/ AGENTE | ALEITAMENTO |
|--|--|
| HIV soropositivo | Contra indicado. |
| Sífilis (<i>Treponema pallidum</i>) | Na presença de lesões nas mamas, amamentar após 24 horas de tratamento com penicilina; Na ausência de lesões nas mamas amamentação é permitido. |
| Toxoplasmose (<i>Toxoplasma gondii</i>) | Sem contra indicação. |
| Citomegalovirose (CMV) | Contra indicado para RNPT < 32 semanas, filhos de mães com infecção aguda. |
| Rubéola | Sem contra indicações. |

| | |
|---|---|
| Varicela ou Herpes Zoster (Varicela Zoster) | Permitido se a mãe sem lesões de pele ativas (com vesículas); O leite pode ser ordenhado e oferecido para o RN. |
| <i>M. tuberculosis</i> (Tuberculose pulmonar ou laríngea) | Permitido se a mãe usar máscara N95 ou PFF-2 e RN receber isoniazida. |
| Herpes simples | Permitido se não houver lesões ativas na mama; O leite pode ser ordenhado e oferecido ao RN. |
| Vírus da Hepatite B | Permitido se: Imunoglobulina + vacina. |
| Vírus da Hepatite C | Discutir com a mãe risco-benefício da amamentação. |
| Lepra (<i>M. leprae</i>) | Contra indicado na forma virchowiana e menos de 3 m de sulfona ou três semanas com rifampicina. |
| Vírus <i>t-linfotrópico</i> humano (HTLV) | Contra indicado. |
| Doença de Chagas (<i>T. cruzi</i>) | Contra indicado na fase aguda. |

19.2 PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO: BINÔMIO MÃE RN

| INFECÇÃO MATERNA | TIPO DE PRECAUÇÃO | DURAÇÃO | QUARTO PRIVATIVO |
|---|---|---------------------------------------|--------------------|
| Diarreia por <i>Shigella</i> , <i>E. coli</i> , rotavírus, Hepatite A | Padrão ou contato se incontinente | Até a cura | Mãe |
| Endometrite Infecção ferida cirúrgica | Padrão ou contato se drenagem não contida ou hábitos higiênicos precários | Até a cura | Binômio (mãe - RN) |
| Mastite - drenagem purulenta intensa Estreptococcias estafilococcias cutâneas | Padrão ou Contato se drenagem não contida | Até 24h de Tratamento | Binômio (mãe - RN) |
| Infecção pelo HIV, Hepatite B e C (sangramento, pós-parto ou diarreia) | Padrão, com toailete privativo ou coorte | Duração do sangramento ou diarreia | Binômio (mãe - RN) |
| Infecção por Microrganismo Multi drogas resistente (MR) | Contato | Durante a Internação | Binômio (mãe - RN) |
| Estreptococcias (vias aéreas) | Perdigotos | Até 24 h de tratamento | Mãe |
| Pneumonia: <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> MR | Padrão e Perdigos | Até 24 horas de tratamento | Mãe |
| Sarampo | Aerossóis | Até 04 dias após o início do exantema | Mãe |
| Tuberculose | Aerossóis | Até 3 baciloscopias negativas | Mãe |
| Varicela ou Herpes Zoster | Aerossóis e contato | Até secarem as lesões | Mãe |

19.3 PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO NA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

| CONDIÇÃO | PRECAUÇÕES | DURAÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|--------------|------------------------------------|------------------------------|------------|
| TORCHS | Contato; Perdigotos; Padrão. | Até esclarecer o diagnóstico | - |
| Toxoplasmose | Padrão | Durante toda a internação | - |

| | | | |
|---|---------------------|---|--|
| Rubéola congênita | Contato | Durante toda a internação | O paciente pode ser infectante durante todo o 1º ano de vida, principalmente nos primeiros 6 meses. |
| Citomegalovirose | Padrão | Durante toda a internação | Atenção principal ao contato com secreções das vias respiratórias e urina. |
| Herpes simples | Contato | Até a cura das lesões | - |
| Sífilis se mucocutânea | Padrão; Contato. | Durante toda a internação; Até 24 horas de tratamento. | |
| Varicela zoster. | Aerossóis e contato | Até a cura das lesões | O RN com embriopatia por varicela não necessita de precauções além das precauções padrão. |
| Impetigo, abscesso e úlcera drenante, úlcera infectada | Padrão | Até a cura das lesões | Precauções de Contato se lesões disseminadas ou drenagem não contida. |
| RN de mãe portadora de Hepatite B | Padrão | Durante toda a internação | - |
| RN de mãe portadora de HIV | Padrão | Durante toda a internação | - |
| Meningite: -Haemophilus influenzae tipo B; - Neisseria meningitidis. | Perdigoto | Até 24 horas de tratamento | As incubadoras não são meios seguros de impedir a disseminação. |
| Enterocolite necrosante. | Padrão | Durante toda a internação | Precauções de contato se surto. |
| Conjuntivite: por clamídia; por gonococos; outras Bactérias. | Padrão | Durante toda a internação | Se bactéria multi droga resistente, precauções de contato por toda a Internação. |
| Víroses respiratórias: Sincicial respiratório; Adenovirus; Parainfluenza. | Contato | Duração da infecção | Em unidades com presença de casos de displasia broncopulmonar são necessárias estratégias de controle da transmissão (ex: vacina anti-gripa). |
| Infecções fúngicas | Padrão | Durante toda a internação | - |
| Listeriose | Padrão | Durante toda a internação | - |

19.4 CUIDADOS ESPECÍFICOS COM O RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO HIV, HBV E HCV.

Realize banho imediatamente após o nascimento com água corrente e limpe com compressas macias o sangue e secreções visíveis no RN;

Imediatamente após o nascimento (ainda na sala de parto), realizar o banho, preferencialmente com chuveirinho, torneira ou outra fonte de água corrente;

Limpar com compressas macias todo sangue e secreções visíveis no RN;

A compressa deve ser utilizada de forma delicada, com cuidado ao limpar as secreções, para não lesar a pele delicada da criança e evitar uma possível contaminação.

20. REFERÊNCIAS

CORRÊA, L.; SILVA, A. A.; FERNANDES, M. V. L. (Coord.). **Precauções e Isolamento**. 2. ed. São Paulo: Apecih, 2012.

SILVA, A. A. et al. **Plano de Prevenção e controle de bactérias multirresistentes (BMR) para hospitais do estado de São Paulo: Precauções e Isolamento**. São Paulo: CVE, 2016.

UFTM. Hospital de clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Precauções e Isolamento**. Uberaba, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

PARECER COREN SP Nº 021/CAT/2010 disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2010_21.pdf

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/regulamentos/regulamento-do-uso-de-roupa-privativa-e-jaleco-do-hu-univasf/REGULAMENTO_DO_USO_DE_ROUPA_PRIVATIVA_E_JALECO_ATUALIZADOEM_14_DE_JULHO_DE_2021.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

ATENÇÃO ÀS MULHERES COM HIV NO PARTO E PUERPÉRIO. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/48881/hivpartopuerperio.pdf?sequence=2>. Acesso em: 22 set. 2023.

21. ANEXO – PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM PRECAUÇÃO

21.1 PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA PARA AEROSSÓIS

PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS AEROSSÓIS

USO OBRIGATÓRIO:



ÁLCOOL EM GEL



MÁSCARA N95



**QUARTO PRIVATIVO
PORTA FECHADA**



HCFAMEMA

21.2 PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA PARA GOTÍCULAS

PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS GOTÍCULAS

USO OBRIGATÓRIO:



ÁLCOOL EM GEL



MÁSCARA CIRÚRGICA



QUARTO PRIVATIVO
PORTA FECHADA



21.3 PRECAUÇÃO DE CONTATO PARA VRE OU KPC

PRECAUÇÕES DE CONTATO - GMR

USO OBRIGATÓRIO:



ÁLCOOL EM GEL



AVENTAL



LUVAS



21.4 PRECAUÇÃO DE CONTATO PARA VIGILÂNCIA OU OUTROS GMR

PRECAUÇÕES DE CONTATO - GMR

USO OBRIGATÓRIO:



ÁLCOOL EM GEL



AVENTAL



LUVAS



22. CONTROLE DE QUALIDADE

22.1 REVISÃO

| Nº DA REVISÃO | DATA | ITEM | MOTIVO |
|---------------|------------|--|---|
| 0 | 25/03/2024 | - | Elaboração |
| 1 | 03/09/2024 | 5.1, 5.2.3, 5.5, 5.11.4, 5.12.6, 5.13.4, 5.13.7, 5.14 e 5.15 | Inclusão/alteração de orientações e sequências dos procedimentos. |
| 2 | 11/10/2024 | 15 | Alteração no fluxograma para coleta de culturas de vigilância. |

23. ELABORAÇÃO

| DEPARTAMENTO | NOME |
|---|--|
| Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar | Inaiá Mancini Simões Tibério |
| Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar | Juliane Fernanda Ribeiro Pateis dos Santos |
| Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar | Mary Ângela O. Ramos |
| Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar | Patrícia Bugula Vieira De Oliveira |
| Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar | Rafaella Meza Bonfietti Candido Dias |
| Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar | Sônia Aparecida dos Santos Oliveira |

24. CONFERÊNCIA

| DEPARTAMENTO | NOME |
|---|----------------------------|
| Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade | Amanda Sabatine dos Santos |
| Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente | Letícia Camargo Teles |

| | |
|---|--------------------------------------|
| Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar | Rafaella Meza Bonfietti Candido Dias |
|---|--------------------------------------|

25. APROVAÇÃO

| DEPARTAMENTO | NOME |
|---|---------------|
| Departamento de Atenção e Saúde de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica | Eduardo Akuri |

ANEXO I – ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

| INFECÇÃO OU CONDIÇÃO | PRECAUÇÕES | | |
|---|----------------------|---------|--|
| | TIPO | DURAÇÃO | COMENTÁRIOS |
| Abscesso com grande drenagem | Contato | DD | Sem curativo ou curativo que não contém a drenagem. |
| Com pouca drenagem ou contido | Padrão | | Curativo cobre e contém a drenagem |
| AIDS | Padrão | | - Apenas pacientes com quadro psiquiátrico, sangramentos ou secreções de grande volume devem seguir o isolamento de contato. - Profilaxia pós- exposição para algumas exposições a sangue. |
| Actinomicose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Adenovirose, infecção por: Lactente e pré-escolar | Gotículas Contato | DD | |
| Amebíase | Padrão | | Transmissão de pessoa a pessoa é rara. Relatos de transmissão intrafamiliar e em instituições para indivíduos com transtornos mentais. Utilizar precauções quando da troca de fraldas de lactentes e indivíduos com transtornos mentais. |
| Ancilostomíase e necatoríase | Padrão | | |
| Angina de Vincent | Padrão | | |
| Antrax | Padrão | | Pacientes infectados geralmente não representam risco de infecção. |
| Antrax cutâneo | Padrão | | A transmissão por pele não íntegra é possível, portanto usar precauções de contato se houver grande quantidade de drenagem não contida. Preferir lavagem das mãos com água e sabão a uso de antissépticos alcoólicos, pois o álcool não tem atividade esporicida |
| Antrax pulmonar | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |

| | | | |
|---|----------------|-----------------------------------|---|
| Arbovirose (dengue, febre amarela, encefalite do West Nile) | Padrão | | Não há transmissão de pessoa a pessoa, exceto raramente por transfusão e, para o vírus do West Nile, por transplante de órgão, amamentação e por via transplacentária. Instalar telas em portas e janelas em áreas endêmicas. |
| Ascaridíase | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |
| Aspergilose | Padrão | | Usar precauções de contato e precauções para aerossol se ocorrer infecção massiva de tecidos moles com drenagem copiosa e necessidade de irrigações de repetição. |
| Babesiose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto raramente por transfusão. |
| Bactérias multirresistentes | Contato | | Ver orientações em capítulos anteriores |
| Botulismo | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Bronquiolite/Infecção respiratória | Contato | DD | Eliminação viral pode ser prolongada em pacientes imunocomprometidos. Manter precaução de contato em imunocomprometidos por tempo prolongado (enquanto durar a hospitalização). Usar máscaras conforme necessidade de precaução padrão. |
| Vírus Sincicial Respiratório e Vírus Parainfluenzae -lactente e pré-escolar | | | |
| Brucelose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto raramente por contato sexual ou esperma estocado. Após exposição em laboratório, administrar profilaxia antimicrobiana. |
| Candidíase (todas as formas) | Padrão | | |
| Cancro Mole (Chlamydia trachomatis) -Conjuntivite, genital e respiratória | Padrão | | Transmissível de pessoa a pessoa por via sexual |
| Caxumba (Parotidite) | Gotículas | Do início da tumefação até 9 dias | Após início do edema os profissionais suscetíveis devem abster-se de cuidar do paciente com caxumba |
| Celulite sem secreção com secreção | Padrão Contato | | As precauções padrão são suficientes para celulites com drenagem contida pelo curativo ou sem secreção |
| Cisticercose | Padrão | | |
| Citomegalovirose | Padrão | | Sem precauções adicionais para profissionais da saúde grávidas. |
| Clostridium perfringens: intoxicação alimentar | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |

| | | | |
|---|-----------|--|--|
| Clostridium perfringens: gangrena gasosa | Padrão | | Rara transmissão de pessoa a pessoa; relato de um surto em centro cirúrgico. Usar Precauções de contato se houver drenagem extensiva. |
| Clostridium botulinum | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Clostridium difficile | Contato | DD Considerar também o término do tratamento específico | Interromper antibióticos, se apropriado. Garantir medidas de limpeza e desinfecção ambientais consistentes. Usar hipoclorito na limpeza se transmissão continuar a ocorrer. Melhor lavagem das mãos com água e sabão que uso de preparados alcoólicos para sua higiene (ausência de atividade esporicida do álcool). |
| Chlamydia trachomatis (todas as formas) | Padrão | | |
| Chlamydia pneumoniae | Padrão | | Raros surtos em populações institucionalizadas. |
| Coccidiodomicose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto em situações extraordinárias. |
| Conjuntivite - Bacteriana aguda (Chlamydia, gonococo) - Viral aguda (aguda hemorrágica) | Padrão | | |
| | Contato | DD | Vírus implicados: adenovírus, enterovírus 70, coxsackie A24. Muito contagiosos; vários surtos em clínicas oftalmológicas, serviços de pediatria e neonatologia etc. Clínicas oftalmológicas deveriam adotar medidas de controle de infecção ao manipular pacientes com conjuntivite |
| Coqueluche | Gotículas | Por mais 5 dias após início do tratamento eficaz | Preferir internação em quarto individual. Coorte opcional. Realizar quimioprofilaxia pós- exposição para contatos domiciliares e profissionais da saúde com contato prolongado a secreções respiratórias. Ainda não há recomendações para vacina com vacina acelular para adultos. |
| Coriomeningite linfocitária | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |
| Coxsackie (vide Enterovirose) | | | |
| Criptococose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto raramente por transplante de tecidos e córnea. |
| Criptosporidíase (vide Diarréia) | | | |

| | | | |
|---------------------------------------|--------|--|--|
| Dengue | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. Em áreas endêmicas instalar telas em janelas e portas. Manter caixas e reservatórios de água tampados |
| Dermatomicoses | Padrão | | |
| Diarréia | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. |
| \ Adenovírus | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia |
| \ Campilobacter spp. | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. |
| \ cólera | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. |
| \ criptosporidiose | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia |
| \ E. coli êntero-hemorrágica O157: H7 | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. |
| \ E. coli (outras espécies) | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. |
| \ giardíase | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. |

| | | | |
|---|---------|----|---|
| \ norovírus | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. Profissionais que limpam áreas muito contaminadas com fezes ou vômitos podem se beneficiar do uso de máscaras, pois o vírus pode ser aerossolizado. Assegurar limpeza e desinfecção ambientais consistentes com foco nos banheiros, mesmo que não estejam visivelmente sujos. Uso de hipoclorito pode ser necessário em casos de transmissão contínua. |
| \ rotavírus | Contato | DD | Assegurar limpeza e desinfecção ambientais consistentes e frequente remoção de fraldas sujas. Dispersão prolongada pode ocorrer de crianças e idosos, imunocompetentes ou não. |
| \ salmonelose | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia |
| \ shigelose | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. |
| \ Vibrio parahaemolyticus | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com 25 fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia |
| \ viral (outras, não citadas previamente) | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. |
| \ Yersinia enterocolitica | Padrão | | Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia |
| Difteria (Crupe) \ Cutânea | Contato | CN | Até que duas culturas coletadas com intervalo de 24 horas se mostrem negativas. |

| | | | |
|--|-----------|------------|--|
| \ Faríngea | Gotículas | CN | Até que duas culturas coletadas com intervalo de 24 horas se mostrem negativas. |
| Doença da arranhadura do gato | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Doença de CreutzfeldtJacob | Padrão | | Usar instrumentais descartáveis ou procedimentos especiais de esterilização/desinfecção para superfícies e objetos contaminados com tecido neural de casos suspeitos e confirmados |
| Doença de Kawasaki | Padrão | | Não é doença infecciosa. |
| Doença de Lyme | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Doença de mão, pé, boca (ver enterovirose) | | | |
| Encefalite (vide agentes específicos) | | | |
| Endometrite | Padrão | | |
| Enterovirose (coxsackie dos grupos A e B e Echovirus; exclui poliovirus) | Padrão | | Usar Precauções de contato para crianças que usam fraldas ou incontinentes durante a duração da doença e para controle de surtos |
| Enterobíase | Padrão | | |
| Enterococcus sp. (se multirresistente vide organismos multirresistentes) | | | |
| Enterocolite necrotizante | Padrão | | Precaução de contato pode ser necessária se o surto for provável. |
| Epiglotite por H. influenzae tipo b | Gotículas | T 24 HORAS | |
| Equinococose (hidatidose) | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |
| Eritema infeccioso (ver Parvovírus B19) | | | |
| Escabiose | Contato | T 24 HORAS | |
| Esquistossomose | Padrão | | |
| Esporotricose | Padrão | | |
| Estafilococcias \ enterocolite | Padrão | | Usar Precauções de contato para crianças com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença. |
| \ furunculose em lactentes e crianças | Contato | DD | |
| furunculose em adultos | Padrão | | Contato se houver drenagem não contida |
| \ pele | | | |
| · ferida extensa e grande queimado | Contato | DH | Sem curativo ou curativo que não contém a drenagem. |
| · ferida pequena | Padrão | | Curativo cobre e contém a drenagem |
| \ pneumonia | Padrão | | |

| | | | |
|--|---------------------|------------|--|
| \ síndrome do choque tóxico | Padrão | | |
| \ síndrome da pele escaldada | Contato | DD | Considerar profissional da saúde como fonte potencial em berçários ou surtos em UTIs neonatais. |
| \ resistente a múltiplos antimicrobianos (vide organismos multirresistentes) | | | |
| Estreptococcia (estreptococos do grupo A) | | | |
| \ doença invasiva grave | Gotículas | T 24 HORAS | Surtos descritos de doença graves invasivos secundários à transmissão entre pacientes e profissionais da saúde. |
| \ endometrite (febre puerperal) | Padrão | | |
| \ pele | | | |
| · ferida extensa e grande queimado | Contato, Gotículas | T 24 HORAS | Sem curativo ou curativo que não contém a drenagem. |
| · ferida pequena e queimados | Padrão | | Curativo cobre e contém a drenagem. |
| \ pneumonia, faringite ou escarlatina em crianças | Gotículas | T 24 HORAS | |
| Estreptococcia (estreptococos do grupo B), neonatal | Padrão | | |
| Estrongiloidíase | Padrão | | |
| Exantema súbito (HHV-6) | Padrão | | |
| Febre hemorrágica virais (Lassa, Sabiá, Ebola, Marburg etc) | Contato + Gotículas | | Preferir quartos individuais; enfatizar práticas de trabalho seguras, higienização das mãos, barreira de proteção contra sangue e fluidos corpóreos ao entrar no quarto (luvas e aventais impermeáveis, proteção facial/ ocular com máscaras/óculos e manipulação adequada do lixo. Usar respirador N95 ao realizar procedimentos geradores de aerossóis. Possibilidade de uso de luvas duplas e cobertura para pernas e sapatos, especialmente quando os recursos de limpeza e lavanderia forem limitados em situações de sangramento. Notificar autoridade de vigilância epidemiológica imediatamente após a suspeita. |
| Febre da mordedura de rato | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Febre Q | Padrão | | |
| Febre recorrente | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Febre reumática | Padrão | | Não é condição infecciosa. |

| | | | |
|---|--------------------|-------------------------------------|--|
| Gangrena gasosa | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |
| Giardíase (vide diarreia) | Padrão | | |
| Gonococo (inclusive oftalmia neonatal) | Padrão | | |
| Granuloma venéreo /donovanose | Padrão | | |
| Hanseníase | Padrão | | |
| Hantavirose pulmonar | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Helicobacter pylori | Padrão | | |
| Hepatite viral | | | |
| Vírus A Uso de fralda ou incontinente | Padrão Contato | | Manter precauções em criança < de 3 anos durante toda a hospitalização; entre 3 a 14 anos até 2 semanas do início dos sintomas; >14 anos até 1 semana do início dos sintomas |
| Vírus B (HBs Ag positivo), vírus C e outros: Sem sangramento e Com sangramento, não contido | Padrão | | |
| Vírus E | Padrão | | Manter isolamento de contato se paciente incontinente, durante a duração da doença. |
| Herpangina (vide Enterovirose) | | | |
| Herpes simplex: Encefalite neonatal | Padrão Contato | | Para recém-nascido via vaginal ou cesariana de mãe com infecção ativa e ruptura de membranas por mais de 4 a 6 horas |
| mucocutâneo recorrente (pele, oral e genital) | Padrão | | |
| muco cutâneo disseminado ou primário extenso | Contato | Até que as lesões estejam em crosta | |
| Herpes zoster | | | |
| \ localizado em paciente imunocompetente com lesões que possam ser cobertas | Padrão | | Profissionais não imunes não devem atender a esses pacientes diretamente, quando outros profissionais imunes puderem fazê-lo. |
| \ localizado em paciente imunocomprometido / disseminado em qualquer paciente | Aerossol e Contato | DD | Profissionais não imunes não devem atender a esses pacientes diretamente, quando outros profissionais imunes puderem fazê-lo |
| Histoplasmose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |
| Impetigo | Contato | T 24 hs de terapêutica eficaz | Frequente causador de surtos. Antissépticos e equipamentos individualizados, assim como lavar as mãos pode evitar a disseminação. |

| | | | |
|---|--------------------|---|--|
| Infecção em cavidade fechada (com ou sem drenagem) | Padrão | | |
| Infecção de ferida (com ou sem dreno) | Padrão | | Precauções de contato somente na presença de drenagem copiosa não contida. |
| Infecção pelo HIV: Sem sangramento e Com sangramento não contido | Padrão | | |
| Infecção respiratória aguda (se não abordada em outro item) | | | |
| \ adulto | Padrão | | |
| \ lactantes e pré-escolares ou bronquiolite (vírus Sincial respiratório e vírus parainfluenzae) | Contato | DD | |
| Infecção urinária, com ou sem sonda | Padrão | | |
| Influenza | | DD | |
| \ humano (A,B,C) | Gotículas | 5 dias, exceto para imunodeprimido (DD) | Quarto individual, quando possível ou coorte. Evitar expor pacientes de alto risco; usar máscara ao retirar paciente do quarto. Uso de quimioprofilaxia e vacinas para controlar/prevenir surtos. Aventais e luvas são especialmente importantes na pediatria. http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm |
| \ aviária | Aerossol + contato | DD | Ver guias específicos e atualizados do CDC e MS. www.cdc.gov/flu/avian/professionals/infection-control . http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/influenza |
| \ H1N1 (suína) | Gotículas | 7 DIAS | Ver guias específicos e atualizados do CDC e MS. www.cdc.gov/flu/avian/professionals/infection-control . http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/influenza |
| \ pandêmica | Gotículas | 5 dias do início dos sintomas | Ver guias específicos e atualizados do CDC e MS. http://www.flu.gov/pandemic/about/ |
| Infecção alimentar (botulismo, C. perfringens ou welchii, estafilocócica) | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |
| Legionelose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Leptospirose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |

| | | | |
|--|-----------|---|---|
| Listeriose | Padrão | | Transmissão de pessoa a pessoa é rara; transmissão horizontal em unidades neonatais já foi relatada |
| Linfogranuloma venéreo | Padrão | | |
| Malária | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto por transfusão ou raros casos de falhas nas precauções padrão. Instalar telas nas janelas e portas em áreas endêmicas. Usar repelentes a base de DEET e roupas para cobrir as extremidades |
| Micoplasma (pneumonia) | Gotículas | DD | |
| Micobacteriose atípica | Padrão | | |
| Mieloidose (todas as formas) | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |
| Meningite | | | |
| \ asséptica | Padrão | | Precauções de contato para lactentes e crianças pequenas. |
| \ bacteriana (Gramnegativos, em neonatos) | Padrão | | |
| \ fúngica | Padrão | | |
| \ por H.influenzae (comprovada ou suspeita) | Gotículas | 24 HORAS após início do tratamento específico | |
| \ por Listeria | Padrão | | |
| \ por Meningococo (comprovada ou suspeita) | Gotículas | 24 HORAS após início do tratamento específico | |
| \ por Streptococcus pneumoniae (pneumococo) | Padrão | | |
| \ tuberculosa | Padrão | | Doença pulmonar ativa concomitante pode necessitar Precaução para aerossóis adicionais. Para crianças, manter Precauções para aerossóis até que tuberculose ativa de familiares visitantes seja descartada. |
| \ outras bactérias | Padrão | | |
| Meningococcemia (sepsis, pneumonia, meningite) | Gotículas | 24 HORAS após início do tratamento específico | Profilaxia pós-exposição para contactantes domiciliares e profissionais expostos a secreções respiratórias. Vacina pós-exposição somente para controle de surtos |

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------|---|
| Micobactéria não tuberculosa | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Molusco contagioso | Padrão | | |
| Mononucleose (e outras infecções pelo Epstein-Barr vírus) | Padrão | | |
| Murcomicose | Padrão | | |
| Nocardiose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Parainfluenza (em crianças) | Contato | DD | |
| Parvovírus B19 | Gotículas | DH ou DD | Manter precauções por toda hospitalização para doença crônica em imunodeprimidos; para pacientes com crise de aplasia transitória, manter precauções por sete dias. Não há definição de tempo de precauções para imunodeprimidos com PCR persistentemente positivo, mas transmissão tem sido documentada. |
| Pediculose | Contato | 24h após o início do tratamento | |
| Peste | | | |
| \ bubônica | Padrão | | |
| \ pneumônica | Gotículas | 48h após o início do tratamento | Profilaxia antimicrobiana para profissionais expostos. |
| Pleurodínia (vide Enterovirose) | | | |
| Pneumonia | | | |
| \ adenovírus | Gotículas + Contato | DD | Surtos relatados em unidades pediátricas e de pacientes institucionalizados. Para imunodeprimidos, manter precauções de gotículas e contato por longo período devido à disseminação prolongada do vírus. |
| \ outras bactérias | Padrão | | |
| \ clamídia | Padrão | | |
| \ fúngica | Padrão | | |
| H. influenzae tipo b | | | |
| \ adultos | Padrão | | |
| \ crianças | Gotículas | 24h após o início do tratamento | |
| \ legionela | Padrão | | |
| \ meningococo | Gotículas | 24h após o início do tratamento | |
| \ micoplasma | Gotículas | DD | |

| | | | |
|---|-----------|---------------------------------|---|
| \ pneumocócica | Padrão | | Usar precauções de gotículas se houver evidência de transmissão na unidade. |
| Pneumocystis jiroveci | Padrão | | Evitar internação no mesmo quarto com um indivíduo imunodeprimido. |
| Staphylococcus aureus | Padrão | | Para MRSA, ver recomendações para organismos multirresistentes. |
| estreptocócica (grupo A) | | | |
| \ adultos | Gotículas | 24h após o início do tratamento | Associar isolamento de contato, na presença de lesões de pele. |
| \ crianças | Gotículas | 24h após o início do tratamento | Associar isolamento de contato, na presença de lesões de pele. |
| Viral | | | |
| \ adultos | Padrão | | |
| \ crianças (vide infecção respiratória aguda) | | | |
| Poliomielite | Contato | DD | |
| Psitacose (ornitose) | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Raiva | Padrão | | Rara transmissão de pessoa a pessoa; transmissão documentada por transplante de córnea, tecidos e órgãos sólidos. Em situação de mordida ou exposição de pele não íntegra ou mucosa a indivíduo contaminado, lavar área exposta e administrar profilaxia pós-exposição. |
| Rinovírus | Gotículas | DD | Gotículas é a rota mais importante de transmissão. Adicionar precauções de contato se houver quantidade elevada de secreções e contato próximo puder ocorrer (p.ex., lactentes) |
| Riquetsiose (inclusive forma vesicular) | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto raramente por transfusão. |
| Rotavírus (vide Diarreias) | | | |
| Rubéola | | | |
| \ congênita | Contato | | |

| | | | |
|---|------------------------------|---|---|
| \ outras formas | Gotículas | | Profissionais suscetíveis não devem entrar no quarto caso existam profissionais imunes. Se imune, não há necessidade de usar máscara cirúrgica. Mulheres grávidas não imunes não devem cuidar desses pacientes. Administrar vacina dentro de três dias da exposição para indivíduos suscetíveis não gestantes. Colocar pacientes expostos não imunes em Precauções de gotículas; excluir profissionais não imunes do trabalho, do quinto ao vigésimo primeiro dia pós-exposição, a despeito da vacina pós-exposição. |
| Salmonelose (vide Diarreias) | | | |
| Sarampo (todas as apresentações) | Aerossol | 4 dias após início de rash; para imunodeprimidos, DD | Profissionais suscetíveis não devem atender pacientes com sarampo, se outros puderem fazê-lo; sem recomendação de protetor facial para profissionais imunes. Para suscetíveis expostos, vacinação pós-exposição até 72 h ou imunoglobulina até seis dias. Excluir profissional do trabalho do quinto ao vigésimo primeiro dia após a exposição, a despeito da vacinação pós-exposição |
| Sífilis (qualquer forma) | Padrão | | |
| Síndrome do choque tóxico | Padrão | | |
| Síndrome de Guillain-Barré | Padrão | | |
| Síndrome mão-pé-boca (vide Enterovirose) | | | |
| Síndrome de Reye | Padrão | | Não é condição infecciosa |
| Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) | Aerossol, Gotículas, Contato | DH mais 10 dias após a resolução da febre se sintomas respiratórios com melhora | Precauções para aerossóis preferidas. Precauções para gotículas se não houver condições para precauções para aerossóis. Usar proteção ocular; procedimentos que geram aerossol representam maior risco. Desinfecção ambiental em foco. |
| Síndrome de Stevens Johnson ou eritema multiforme | Contato | DD | |
| Teníase | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa |
| Tétano | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |
| Tifo (endêmico ou epidêmico) | Padrão | | |
| Tínea | Padrão | | Rara transmissão de pessoa a pessoa. |
| Toxoplasmose | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |

| | | | |
|--|-------------------|----|--|
| Tracoma | Padrão | | |
| Trichiuríase | Padrão | | |
| Tricomoniase | Padrão | | |
| Tuberculose | | | |
| \ extrapulmonar (sem drenagem) | Padrão | | Avaliar evidência para tuberculose pulmonar; para lactentes e crianças, usar precauções para aerossóis até que tuberculose pulmonar ativa de visitantes/acompanhantes seja descartada. |
| \ extrapulmonar (com drenagem) | Aerossol, Contato | | Suspender precauções somente quando o paciente estiver recebendo terapêutica adequada, com melhora clínica e com três baciloscopias negativas do líquido de drenagem. Avaliar a evidência de tuberculose pulmonar ativa. |
| \ pulmonar ou laríngea, confirmada | Aerossol | | Suspender precauções somente quando o paciente estiver recebendo terapêutica adequada, com melhora clínica e com três baciloscopias negativas em dias consecutivos. |
| \ pulmonar ou laríngea, suspeita | Aerossol | | Suspender precauções somente quando a possibilidade de tuberculose for remota e 1) houver um outro diagnóstico que explique a síndrome clínica, ou 2) houver resultados negativos de três baciloscopias coletadas com 8 a 24 horas de diferença, sendo, pelo menos uma amostra cedo ao despertar |
| \ PPD reator sem doença pulmonar ou laríngea | Padrão | | |
| Tularemia (todas as formas) | Padrão | | |
| Úlcera de decúbito | | | |
| \ extensa, com secreção não contida | Contato | DD | |
| \ pequena ou com secreção contida | Padrão | | |

| | | | |
|--|----------------------|---|--|
| Varicela | Aerossol, Contato | Até que todas as lesões estejam em crosta | Profissionais suscetíveis não devem entrar no quarto se profissionais imunes estiverem disponíveis. Sem recomendação de protetor facial para funcionário imune. Em paciente imunodeprimido com pneumonia por varicela, prolongar a duração das precauções até a resolução da doença. Profilaxia pós-exposição: vacinar até 120 horas da exposição. Para indivíduos expostos suscetíveis com contra- indicação à vacinação (grávidas, imunodeprimidos, neonatos), administrar VZIG dentro de 96 horas. Excluir profissional do trabalho do oitavo ao vigésimo primeiro dia após a exposição, a despeito da vacinação pós-exposição. Estender afastamento até 28 dias, caso tenha recebido VZIG. |
| Verminoses | Padrão | | |
| Vírus Ebola (ver febres hemorrágicas virais) | | | |
| Vírus Marburg (ver febres hemorrágicas virais) | | | |
| Vírus parainfluenza (ver Infecção respiratória aguda) | | | |
| Vírus sincicial respiratório (crianças e pacientes imunocomprometidos) | Contato | DD | Usar máscara de acordo com Precauções padrão. Para pacientes imunodeprimidos, prolongar duração de precauções de contato devido à disseminação duradoura. |
| Zigomicose (murcomicose, fucomicose) | Padrão | | Não transmissível de pessoa a pessoa. |

Duração das Precauções:

DD: Durante toda a duração da doença (em feridas, até o desaparecimento da secreção).

DH: Durante todo o período de hospitalização.

T: Até o tempo especificado, após o início da terapêutica apropriada.

CN: Até que a cultura seja negativa.



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 11/10/2024, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Akuri, Diretor Técnico de Saúde III**, em 15/10/2024, às 08:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0042715303** e o código CRC **955ABBB7**.