

RECOMENDAÇÕES PARA PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

SÃO PAULO - 2023

NÚCLEO EXECUTIVO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Diretor Técnico Departamento de Saúde: Dr. Luiz Carlos Pereira Junior
Presidente da CCIH: Profº Dr. Nilton Jose Fernandes Cavalcante

Autores do Documento

Adriana Maria da Costa e Silva
Aline Aparecida Carneiro de Souza
Aline Ibanez
Christiane Nicoletti
Daniel Wagner de Castro Lima Santos
Esperança dos Santos Abreu
Fabiana Siroma
Francisco Ivanildo de Oliveira Júnior
Jéssica Pires de Camargo
José Mauro Ferraz Arruda
Lucy Nagm
Marcelo Mendonça
Marta de Oliveira Ramalho
Nilton José Fernandes Cavalcante
Paola Nóbrega Souza
Regia Damous Fontenele Feijó
Rosana Richtmann
Sayonara Scotá

Componentes do Núcleo Executivo 2023

Aline Ibanez
Aline Aparecida Carneiro de Souza
Caroline Thomaz Panico
Karla Regina de Oliveira Hohl
Maria Francisca da Silva
Nilton José Fernandes Cavalcante
Regia Damous Fontenele Feijó
Raquel Keiko de Luca Ito
Sayonara Scotá
Yu Ching Lian

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. TIPOS DE PRECAUÇÕES	6
3. PROJETO TSN	25
4. BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES (MR)	29
5. RECOMENDAÇÕES PARA CUIDADOS COM PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO ATENDIDOS NOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	37
6. CONDUTA PARA OS CONTATANTES DE VARICELA	40
7. ORIENTAÇÕES PARA PRECAUÇÕES DE PACIENTES COM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	41
8. FLORES E PLANTAS EM ÁREA DE ATENDIMENTO A PACIENTES	54
9. LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS NO AMBIENTE HOSPITALAR	55
10. BIBLIOTECA CIRCULANTE (LIVROS E REVISTAS)	56
11. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	57

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA ISOLAMENTOS E PRECAUÇÕES

1. INTRODUÇÃO

As medidas de precauções são indicadas para o controle da disseminação de doenças infecciosas especialmente aqueles que possam causar infecções ou até surtos hospitalares. Neste guia de recomendações será enfatizada a aplicação das recomendações em ambiente hospitalar que seguem características epidemiológicas e microbiológicas aprendidas ao longo dos anos.

Para ajudar na compreensão dessas normas, adotamos uma sinalização simples que permite a identificação do equipamento de proteção individual (EPI) que deve ser utilizado em cada situação.

Cada precaução é identificada por meio de placas com cores diferentes, nas quais consta o EPI necessário.

O tipo de precaução deve ser prescrito diariamente pela equipe médica, sendo responsabilidade da equipe de enfermagem a fixação das placas nas portas dos quartos.

A CCIH suspenderá ou modificará as precauções, de acordo com a história clínica, uso de dispositivos ou aparecimento de algum microrganismo que seja considerado multirresistente para o IIER. Isso poderá ocorrer durante suas visitas nas unidades em dias úteis.

São três tipos de precauções:

- **Precaução Padrão:** devem ser aplicadas no atendimento a todos os pacientes, na presença de risco de contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções (exceção do suor); pele com solução de continuidade e mucosa.
- **Precauções Específicas:** direcionadas para situações clínicas específicas e para alguns microrganismos. Tais precauções são baseadas no mecanismo de transmissão das doenças e designadas para pacientes suspeitos ou sabidamente infectados ou colonizados por patógenos transmissíveis e de importância epidemiológica. São baseadas em três vias principais de transmissão: transmissão de contato, transmissão aérea por gotículas e transmissão aérea por aerossóis.
- **Precauções Empíricas:** são indicadas em síndromes clínicas de importância epidemiológica sem a confirmação da etiologia.

Os microrganismos podem ser transmitidos por via direta, indireta ou, mais raramente, por vetores.

Por via direta, quando ocorre de pessoa a pessoa, por meio de:

- **Contato direto** (por ex: tato, secreções e sangue).
- **Via respiratória** (por ex.: espirros, tosse).

Por via indireta, por meio de um vetor ou veículo inanimado:

- **Vetor:** animais (por ex.: mosquito transmissor da Dengue).
- **Veículo inanimado:** estetoscópio, termômetro entre outros.

2. TIPOS DE PRECAUÇÕES

2.1. PRECAUÇÕES PADRÃO

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

PRECAUÇÕES PADRÃO



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Fig.1 - Precauções Padrão

Precauções Padrão é o conjunto dos procedimentos utilizados pelos profissionais de saúde, durante o cuidado com **todos os pacientes**, para evitar a transmissão de infecções entre os pacientes, dos pacientes para os profissionais de saúde e destes para os pacientes. Devem ser utilizadas independentemente do diagnóstico infeccioso do paciente.

Deverão ser aplicadas quando existir o risco de contato com sangue, líquidos corpóreos, secreções e excreções (exceto o suor), pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas.

Quais são as precauções padrão?

- **Higienização das mãos:** proceder com água e sabão líquido ou com álcool gel antes e depois de cuidar dos pacientes;
- **Luvas:** usar quando houver possibilidade de contato com sangue, excreções, secreções, mucosas ou áreas com pele não íntegra do paciente;
- **Avental:** usar durante procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive superfícies contaminadas;

- **Máscara cirúrgica, óculos ou protetor facial:** utilizá-los durante procedimentos com possibilidade de ocorrer respingos de material biológico nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional. A máscara cirúrgica deverá cobrir nariz e boca;
- Limpar e desinfetar artigos e equipamentos utilizados entre pacientes;
- Acondicionar e transportar a roupa suja de modo a prevenir vazamentos e contato com a pele e ambiente;
- Higiene ambiental;
- Higiene respiratória e tosse com etiqueta;
- Práticas seguras na administração de medicamentos por via endovenosa, muscular e outras;
- Prevenir ferimentos com material perfurocortante: **não** reencapar agulhas, descartar o material nas caixas apropriadas, **não** remover agulhas usadas das seringas descartáveis e **não** dobrar, quebrar ou manipular agulhas usadas.

Paramentação (Colocação dos EPIs):

Como vestir o avental



Fig.2 – vestir avental



Fig.3 – fixação atrás



Fig.4 – óculos



Fig.5 – óculos

Como calçar as luvas

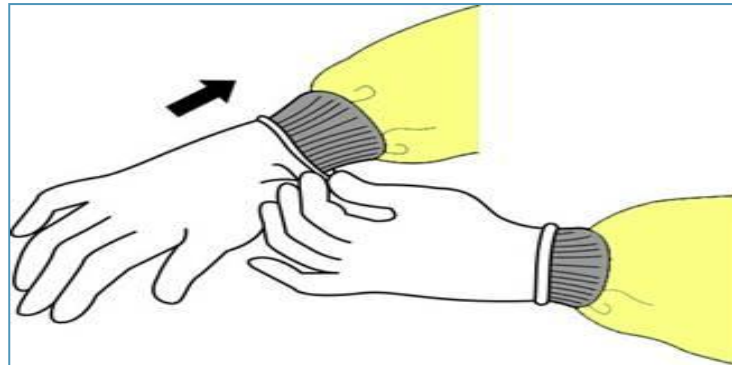


Fig.6 – calçar luvas

Retirada dos EPI:

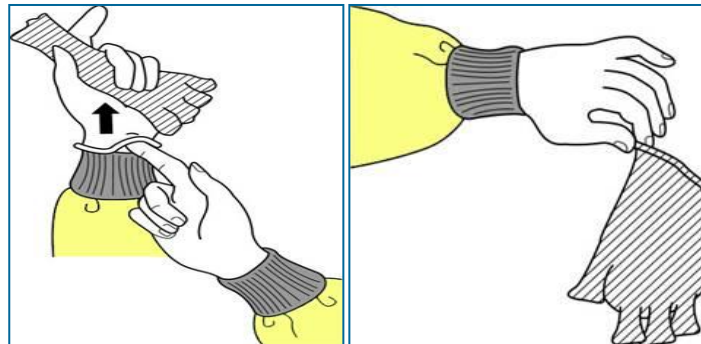


Fig.7- retirar luvas

Fig.8 – luvas dobradas sobre elas mesmas

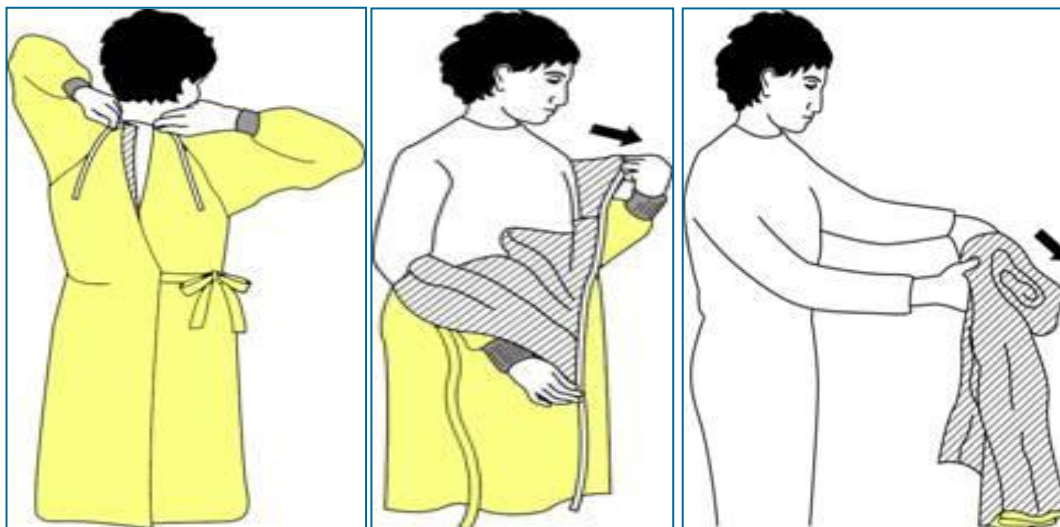


Fig.9 – desamarrar avental Fig.10 – dobrá-lo Fig.11 – sem contato com lado exposto

O modo correto de usar o respirador do tipo PFF2 (ou N95) e a máscara



Fig.12 – ajuste máscara PFF2 (ou N-95) Fig.13 – ajuste máscara cirúrgica

2.2. PRECAUÇÕES DE CONTATO:

Luvas + Avental



INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS PRECAUÇÕES DE CONTATO



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Fig. 14 – Precauções de Contato

É utilizado quando o volume de material infectante é grande e não pode ser contido em curativo, para microrganismos que possam ter reservatório ambiental ou para pacientes colonizados/infectados por microrganismos multirresistentes.

- O paciente deverá ser internado em quarto privativo ou comum para a mesma doença (coorte).
- Higienizar as mãos com Clorexidina degermante antes de entrar no quarto para realizar qualquer tipo de cuidado ou examinar o paciente.
- As luvas e o avental de mangas longas deverão ser vestidos imediatamente antes de entrar no quarto e retirados em seu interior ou na antessala, caso exista. Desprezar as luvas no lixo infectante e o avental no *hamper* (caso seja avental descartável, desprezar em lixo infectante).
- Higienizar as mãos após retirar as luvas.
- Acompanhantes e visitantes **não** deverão utilizar paramentação e sim serem orientados a higienizar as mãos antes e depois do contato com seu familiar, não sentar na cama do paciente, não deambular no corredor ou em outras enfermarias.

- **Transporte do paciente:** Deverá ser evitado, mas em caso de necessidade, se houver material infectante deverá ser contido (com curativo, avental, ou lençol) para evitar contaminação de superfície.
- Se o paciente realizar exames ou procedimentos, realizar a desinfecção com álcool a 70%, ou desinfetante padronizado pela instituição, da maca ou da cadeira de transporte.
- O profissional que realizará o transporte necessitará usar avental durante a remoção do paciente, se utilizar luvas este deverá ter o cuidado para não tocar outras superfícies durante o transporte com as luvas contaminadas (isto é, botão do elevador, maçaneta das portas, prontuários, telefones) ou levar um par de luvas consigo.
- Avisar o local de realização do exame que o paciente está em precaução de contato.
- **Artigos e Equipamentos:** Deverão ser preferencialmente, exclusivos para cada paciente. Caso não seja possível, realizar a desinfecção do equipamento após cada uso.
- Deverão ser limpos, desinfetados ou esterilizados após a alta do paciente ou sempre que estiverem com sujidade.

Exemplos: diarreia infecciosa (pacientes incontinentes), escabiose, infecção por bactéria multirresistentes, *Herpes simplex* disseminado ou muco cutâneo extenso.

Maiores recomendações ver Capítulo 4 e Capítulo 5.

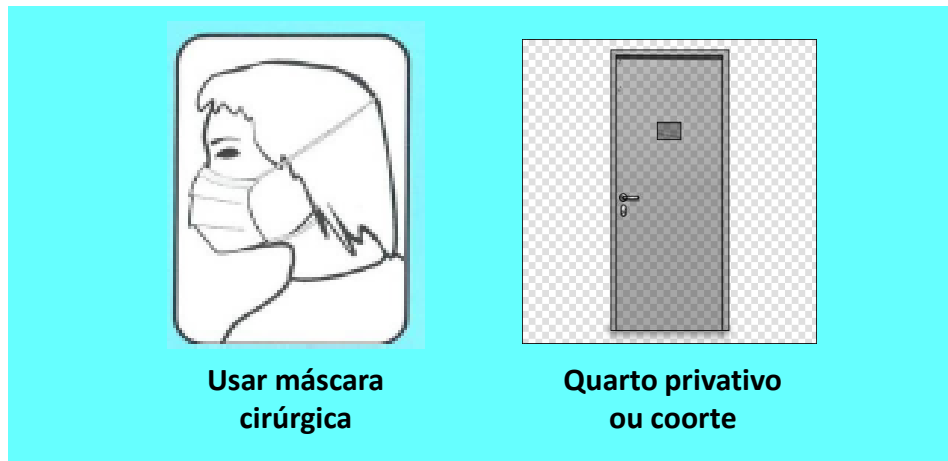
2.3. PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA GOTÍCULAS:

Máscara cirúrgica



INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS
PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIA GOTÍCULAS

Transporte de paciente



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Fig.15 – Precauções Respiratórias para Gotículas

Utilizado na prevenção da transmissão de microrganismos veiculados por via respiratória (gotículas).

- O paciente deverá ser internado em quarto privativo ou comum para a mesma doença (coorte).
- Higienizar as mãos antes de entrar no quarto para realizar qualquer tipo de cuidado ou examinar o paciente.
- Utilização de máscara cirúrgica antes de entrar no quarto do paciente.
- Em caso de transporte do paciente (realização de exames, transferência), o mesmo deverá utilizar máscara cirúrgica, e avisar o local onde será realizado o exame que o paciente está em precaução respiratória de gotículas.
- A máscara deverá ser retirada após a saída do quarto e desprezada em lixo infectante.

Exemplos: meningites, caxumba, coqueluche, Vírus Influenza (incluindo H1N1).

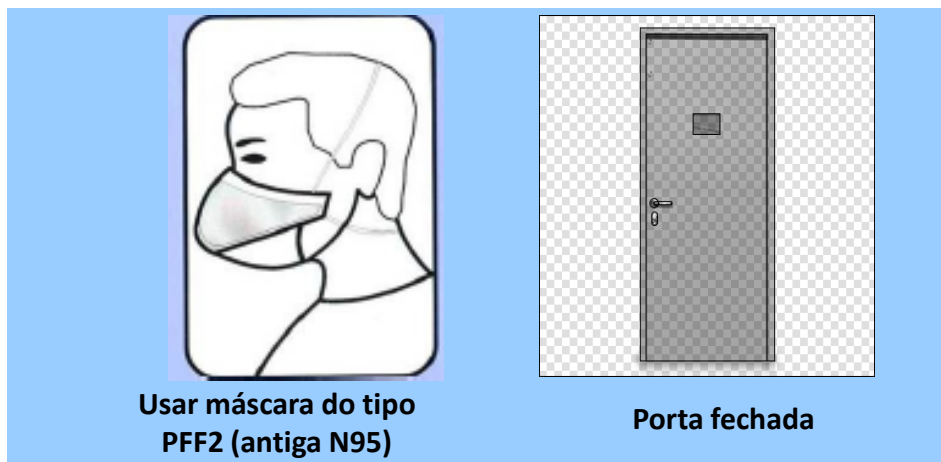
2.4. PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA AEROSSÓIS:

Respirador PFF2 (ou N95)



INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIA AEROSSÓIS

Transporte de paciente



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Fig 16 – Precauções Respiratórias para Aerossóis

Utilizado na prevenção da transmissão de microrganismos veiculados através de aerossóis (partículas respiratórias < 5 micra).

- O paciente deverá ser internado em quarto privativo ou comum para a mesma doença (coorte).
- Higienizar as mãos antes de entrar no quarto para realizar qualquer tipo de cuidado ou examinar o paciente.
- Utilização de respirador (PFF2 ou N95) antes de entrar no quarto do paciente.
- A máscara cirúrgica **não** deverá ser utilizada como substituta do respirador PFF2 (ou N95).
- O respirador PFF2 (ou N95) deverá ser retirado somente após a saída do quarto.
- Manter fechada a porta do quarto.
- Em caso de transporte do paciente (realização de exames, transferência), o mesmo deverá utilizar máscara cirúrgica, e avisar o local onde será realizado o exame que o paciente está em precaução respiratória de aerossóis.

Exemplos: tuberculose*, sarampo, varicela.

* *Atenção: No caso de tuberculose resistente em pacientes sabidamente ou com confirmação microbiológica, **manter em quarto privativo.***

Orientações para utilização do respirador do tipo PFF2 (ou N95):

- Após receber a sua máscara, o profissional deverá identificar com seu nome e data de início de uso;
- Trocar a máscara se estiver com sujidade, molhar, rasgar, ocorrer quebra do filtro ou soltar as tiras elásticas;
- Ajustar bem o respirador à face, verificando se não há escape de ar (“fit test”);
- Não usar máscara cirúrgica sob a máscara PFF2 (N95), pois esta impede a aderência da máscara PFF2 (N95) à face;
- Duas máscaras cirúrgicas **não substituem** um respirador PFF2 (N95).
- O uso da máscara PFF2 (N95) é pessoal e intransferível.
- Deverá seguir as normas de descarte de cada fabricante.

2.5. PRECAUÇÕES COMBINADAS – PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA GOTÍCULAS + PRECAUÇÕES DE CONTATO:

Luvas + Avental + Máscara cirúrgica



INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

Transporte de paciente

PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS E CONTATO



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Fig. 17 – Precauções Respiratórias para Gotículas + Precauções de Contato

Utilizado na prevenção da transmissão de microrganismos veiculados por via respiratória (gotículas) e por contato. Pode ser utilizado também no caso de associações de doenças com diferentes mecanismos de transmissão.

- O paciente deverá ser internado em quarto privativo ou comum para a mesma doença (coorte).
- Higienizar as mãos antes de entrar no quarto para realizar qualquer tipo de cuidado ou examinar o paciente.
- Requer uso de luvas, avental e máscara antes de entrar no quarto do paciente.
- As luvas e o avental de mangas longas deverão ser vestidos imediatamente antes de entrar no quarto e retirados em seu interior ou na antessala, caso exista. Desprezar as luvas no lixo infectante e o avental no *hamper* (caso seja avental descartável, desprezar em lixo infectante).
- Higienizar as mãos após retirar as luvas.
- A máscara cirúrgica deverá ser retirada após a saída do quarto.

Exemplos: difteria cutânea + faríngea; paciente com meningite proveniente de outras instituições.

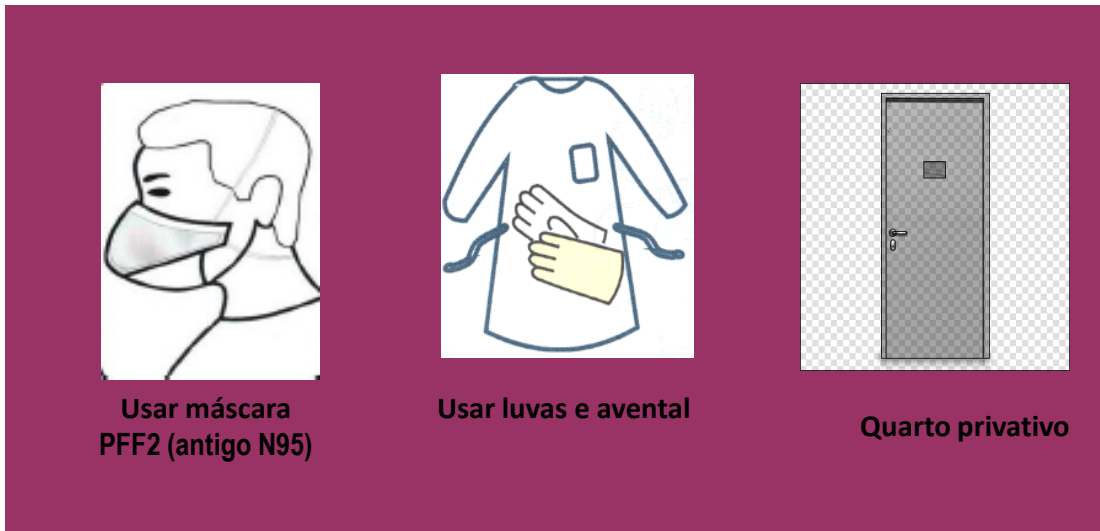
2.6. PRECAUÇÕES COMBINADAS – PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA AEROSSÓIS + PRECAUÇÕES DE CONTATO:

Luvas + Avental + Respirador PFF2 (ou N95)



INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS E CONTATO

Transporte de paciente



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Fig. 17 – Precauções Respiratórias para Aerossóis + Precauções de Contato

Utilizado na prevenção da transmissão de microrganismos veiculados através de aerossóis e por contato. Poderá ser utilizado também no caso de associações de doenças com diferentes mecanismos de transmissão.

- O paciente deverá ser internado em quarto privativo ou comum para a mesma doença.
- Higienizar as mãos antes de entrar no quarto para realizar qualquer tipo de cuidado ou examinar o paciente.
- Requer uso de luvas, avental e respirador PFF2 (ou N95) antes de entrar no quarto do paciente.

- As luvas e o avental de mangas longas deverão ser vestidos imediatamente antes de entrar no quarto e retirados em seu interior ou na antessala, caso exista. Desprezar as luvas no lixo infectante e o avental no *hamper* (caso seja avental descartável, desprezar em lixo infectante).
- Higienizar as mãos após retirar as luvas.
- O respirador PFF2 (ou N95) deverá ser retirado após a saída do quarto.
- Manter fechada a porta do quarto.

Exemplos: varicela, *Herpes zoster* disseminado ou em imunossuprimido, influenza aviária (H5N1) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) ou no caso de associação de duas ou mais doenças: tuberculose + diarreia infecciosa.

Considerações finais:

- A higiene das mãos (lavagem com água e sabão ou fricção com solução alcoólica) é a medida mais importante para evitar a aquisição e transmissão de patógenos no ambiente hospitalar.
- As luvas deverão ser utilizadas exclusivamente durante os procedimentos com o paciente, não sendo permitido atender telefone, chamar elevador ou fazer anotações no prontuário com as mãos enluvadas.
- Após a retirada das luvas as mãos deverão ser higienizadas.
- É fundamental que o paciente colabore com as normas de precauções. Para isso, ele deve ser adequadamente orientado sobre os motivos de sua precaução e os riscos da não aderência às recomendações.
- Orientar os acompanhantes e familiares dos pacientes em precauções de gotículas e aerossóis sobre importância de manter as portas fechadas e evitar entradas e saídas frequentes.
- Não entrar com prontuários / cadernetas nas enfermarias.

2.7. PRECAUÇÕES ESPECIAIS - FEBRES HEMORRÁGICAS

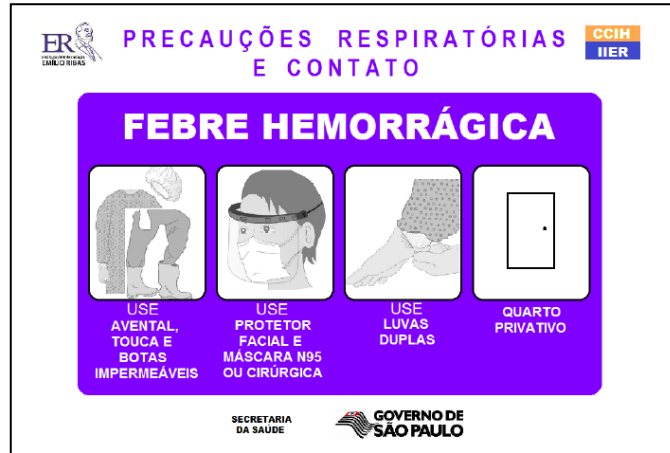


Fig. 18 – Precauções Respiratórias e Contato – Febres Hemorrágicas

EPIs a serem utilizados:

- Roupa privativa do hospital
- Macacão impermeável branco
- Avental impermeável azul (para ser usado em cima do macacão branco)
- 02 pares de bota impermeável antiderrapante
- Máscara PFF2 (N95)
- Óculos de proteção descartável
- Protetor facial
- Luvas cirúrgicas (preferencialmente nitrílica)

Utilizado na prevenção da transmissão de microrganismos relacionados a doenças com alta mortalidade como as febres hemorrágicas causadas por vírus Ebola, Marburg, Febre Lassa, Febre Rift Valley, Febre Hemorrágica Crimeia-Congo.

Pode ser adotada, excepcionalmente, para doenças novas ou cujo mecanismo de transmissão não seja conhecido até readequação. Nestas situações são intensificadas as medidas contra doenças transmitidas por aerossóis e por contato. Pode ser utilizado também no caso de associações de doenças com diferentes mecanismos de transmissão.

- O paciente deverá ser internado em quarto privativo com antecâmara.
- Higienizar as mãos antes de colocar a paramentação para entrar no quarto para realizar qualquer tipo de cuidado ou examinar o paciente.
- Requer uso de equipamento listado anteriormente antes de entrar no quarto do paciente.

- Requer trabalho em equipe com presença de outro colega que participe dos cuidados e de um supervisor que supervisione a colocação e retirada de toda paramentação.
- Higienizar as mãos com as luvas e depois da retirada das mesmas.
- Tudo deverá ficar dentro do quarto.

Manter a porta do quarto e da antecâmara fechadas.

Para conhecimento, foi anexado a seguir a orientação de como colocar e retirar a paramentação em casos de Febre Hemorrágica (2.7.3). Favor consultar Plano de Contingência próprio para Febre Hemorrágica.

2.7.1. ORIENTAÇÃO DE BIOSSEGURANÇA

Os profissionais envolvidos no cuidado à pacientes suspeitos de febre hemorrágica deverão ser orientados a seguirem as medidas de precaução. Diante disso, devem ser instituídas medidas de **PRECAUÇÃO PADRÃO, DE CONTATO E RESPIRATÓRIAS** na assistência a todos os casos suspeitos de infecção pelo vírus Ebola no Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Todos os procedimentos que promovam a geração de aerossóis, como por exemplo, intubação traqueal, uso de respirador, aspiração nasofaríngea e nasotraqueal, broncoscopia, autópsia, entre outros, deverão ser realizados nos pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola apenas quando realmente necessários.

Na assistência ao paciente, os procedimentos geradores de aerossóis deverão ser realizados no quarto de precaução com porta fechada e com equipe de saúde reduzida, com alta experiência em procedimentos clínicos e devidamente paramentada.

Os profissionais que atuarem em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola deverão utilizar máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 94% de partículas de até 0,3m (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

A máscara de proteção respiratória deverá estar adequadamente ajustada à face. A forma de uso e a manipulação deverão seguir as recomendações do fabricante. Recomenda-se o manuseio cuidadoso dessa máscara a fim de não contaminar a sua face interna e externa.

Observação:

A MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA UTILIZADA DEVERÁ SER IMEDIATAMENTE DESCARTADA APÓS O USO.

2.7.2. PRECAUÇÃO DO PACIENTE

A assistência a pacientes com suspeita de febre hemorrágica será realizada em um **QUARTO PRIVATIVO com antecâmara**, preferencialmente nos leitos da UTI e com pressão negativa, devendo haver somente um paciente por quarto. O local deverá permanecer com a porta fechada.

O quarto de precaução deverá ter a entrada sinalizada com a placa de alerta e o tipo de precaução, a fim de evitar o ingresso de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. O acesso deverá ser restrito aos profissionais envolvidos estritamente na assistência ao paciente.

O recipiente para descarte de materiais perfurocortantes utilizados na assistência ao paciente deverá ser exclusivo e ficar dentro do quarto de precaução, a fim de evitar o transporte desse material fora do quarto.

Dentro do quarto de precaução, em local próximo à saída, deverá ter:

- Hamper para depósito da roupa descartável contaminada (saco plástico branco infectante) – Obs.: O saco branco deverá ser envolto por um saco plástico vermelho;
- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual (contendo saco branco infectante e vermelho) para descarte o dos EPI utilizados. Os EPI descartados são considerados resíduos do grupo A1, conforme recomendação da LOGA e Unidade de Tratamento de Resíduos (UTR);
- Banco para ajudar na desparamentação.

Na antecâmara do quarto deverá ter:

- Equipamentos de proteção individual;
- Hamper;
- Banco para ajudar na desparamentação.

2.7.3. PARAMENTAÇÃO / DESPARAMENTAÇÃO

Todos os profissionais deverão realizar a paramentação/desparamentação em dupla, utilizando um *checklist* do procedimento, com um monitor orientando e anotando a sequência de paramentação/desparamentação.

PARAMENTAÇÃO	
01	Usar roupa privativa
02	Avaliar a necessidade de ir ao sanitário e beber água antes do atendimento

03	Remover adornos e itens pessoais	
04	Prender o cabelo e colocar uma touca cirúrgica	
05	Forrar o banco da antecâmara e do quarto com lençol descartável	
06	Verificar se os EPI estão completos:	
	2 pares de botas descartáveis (com antiderrapante)	
	Macacão impermeável	
	Avental impermeável	
	Vários pares de luvas (preferencialmente, nitrílica)	
	Desembaçante de lentes e óculos de proteção	
	Máscara N95	
	<i>Silver tape</i> (ou micropore)	
	Touca cirúrgica	
	Protetor facial	
07	Realizar a higienização das mãos	
08	Colocar o primeiro par de botas descartáveis (com antiderrapante)	
09	Colocar o macacão sobre as botas (não colocar o capuz)	
10	Colocar o segundo par de botas descartáveis (com antiderrapante) sobre o macacão	
11	Colocar a máscara N95	
12	Aplicar o desembaçante de lentes e colocar os óculos de proteção	
13	Colocar o capuz do macacão	
14	Colocar o protetor facial	
15	Realizar a higienização das mãos com álcool a 70%	
16	Colocar o primeiro par de luvas e fixa-la com <i>silver tape</i> , fazendo uma dobra na extremidade	
17	Colocar o avental impermeável	
18	Colocar o segundo par de luvas e fixa-la com <i>silver tape</i> , fazendo uma dobra na	

	extremidade	
19	Avaliar se todo o EPI está colocado de forma correta	

DESPARAMENTAÇÃO		
DENTRO DO QUARTO		
01	Inspecionar o EPI	
02	Realizar a desinfecção das luvas com álcool a 70%. Se houver muita sujidade, utilizar um lenço com álcool a 70%.	
03	Retirar o <i>silver tape</i> externo	
04	Remover o avental junto com as luvas externas (se necessário, peça a sua dupla para abrir o velcro) – NÃO colocar as mãos dentro do avental durante a sua retirada.	
05	Realizar a desinfecção das luvas internas com álcool a 70%	
06	Sentar no banco, colocar outro par de luvas e retirar a bota externa.	
07	Retirar as luvas externas	
08	Realizar a desinfecção das luvas internas com álcool a 70%	
09	Remover o protetor facial de trás para frente	
10	Realizar a desinfecção das luvas com álcool a 70%	
11	Inspecionar as luvas	
12	Realizar a desinfecção da maçaneta da porta com o auxílio de um pano (<i>wiper</i>) com álcool a 70%	
13	Sair para a antecâmara	
ANTECÂMARA (lençol descartável no chão)		
01	Pegar o saco de descarte, abrir e pisar dentro dele (o observador deixa o ambiente preparado: lençol descartável no chão, banco com lençol descartável, hamper e saco aberto).	
02	Peça ao observador para puxar a frente do macacão e abrir o zíper para retirar o capuz	

03	Realizar a desinfecção das luvas internas com álcool a 70% e colocar outro par de luvas
04	Retirar o capuz, puxando-o para trás.
05	Retirar as luvas externas
06	Realizar a desinfecção das luvas internas com álcool a 70%
07	Retirar o <i>silver tape</i> interno
08	Retirar o macacão pela parte externa até os joelhos
09	Sentar no banco e continuar com a retirada do macacão, retirando as botas internas e as luvas.
10	Realizar a higienização das mãos com álcool a 70%
11	Colocar outro par de luvas
12	Pegar o lençol descartável do banco e colocar no hamper
13	Pegar o saco de descarte com o EPI e colocar no hamper
14	Retirar o hamper e o banco de cima do lençol descartável
15	Realizar a desinfecção das luvas com álcool a 70%
16	Retirar os óculos de proteção
17	Retirar a máscara N95
18	Retirar a touca cirúrgica
19	Retirar o lençol descartável do chão
20	Remover as luvas e realizar a higienização das mãos
21	Beber água
22	Se necessário, verificar os sinais vitais do profissional.
23	Tomar banho antes de sair do hospital

Observação:

Após a retirada do lençol descartável do chão, deverá ser feita a desinfecção do piso com hipoclorito de sódio padronizado pela instituição. A desinfecção do banco poderá ser realizada com hipoclorito de sódio ou álcool a 70% pelo profissional da limpeza.

2.8. PRECAUÇÕES EMPÍRICAS

O diagnóstico de muitas infecções requer confirmação laboratorial, o que em alguns casos implica em aguardar dias. A adoção de precauções antes da confirmação reduz o risco de exposição de outros pacientes ou dos profissionais de saúde a agentes infecciosos. Algumas síndromes clínicas estão relacionadas à alta transmissibilidade ou maior gravidade, sendo indicada a adoção dessas precauções.

QUADRO 1 - Síndromes clínicas ou condições que requerem precauções empíricas adicionais na prevenção de patógenos epidemiologicamente importantes que aguardam confirmação diagnóstica

Síndrome Clínica ou Doença	Patógenos Potenciais	Precauções Empíricas
Diarreia aguda com provável causa infecciosa em paciente incontinente ou com “fraldas”	Patógenos entéricos	Contato
Diarreia em adulto com história de uso recente de antibióticos	<i>Clostridium difficile</i>	Contato
Meningites	<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotícula
Exantema ou “rash” generalizado, de causa desconhecida Febre com petéquias ou equimoses	<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotícula
Exantema papulovesicular	Varicela ou Herpes Zoster	Aerossol e Contato
Febre com exantema maculopapular e coriza	Sarampo	Aerossol
Tosse há mais de 2 semanas, febre vespertina, contato domiciliar com casos de tuberculose pulmonar confirmado	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Aerossol
Tosse / febre / infiltrado pulmonar em qualquer topografia em paciente HIV positivo (ou com alto risco de infecção pelo HIV)	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Aerossol
Tosse persistente ou paroxismos	<i>Bordetella pertussis</i>	Gotícula
Infecções pulmonares em pacientes pediátricos, particularmente bronquiolite	Vírus sincicial respiratório, vírus parainfluenza entre outros vírus como Adenovírus	Contato + gotículas
História de infecção ou colonização por bactérias – pacientes transferidos de outros hospitais (ver Capítulo 4)	Bactéria resistente	Contato
Abscesso em pele ou ferida drenando que não pode ser coberta	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus</i> Grupo A	Contato

3. PROJETO TSN

Na tentativa de minimizar o risco de transmissão nosocomial de tuberculose no Pronto Socorro e demais unidades do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (PS/IIER), a CCIH recomenda a otimização da precaução respiratória no Pronto Socorro, por meio de modelo mnemônico **TSN**.

Todos os pacientes admitidos no Pronto Socorro deverão ser classificados, conforme descrição abaixo, pelo médico no impresso de prescrição e ter sua precaução prescrita. Uma folha de identificação (nome do paciente e classificação TSN) deverá ser preenchida em papel de rascunho pela enfermagem e deverá ser fixada na maca/leito de cada paciente, independentemente do seu diagnóstico de base, nas primeiras horas após sua admissão ao PS.

T

S+

S-

N

T = paciente com Tuberculose bacilífera, ou em tratamento para tuberculose (qualquer forma clínica), que não possua duas (2) pesquisas de BAAR negativa colhidos de acordo com o *quadro 2* abaixo, devendo estar obrigatoriamente sob precaução para aerossóis;

N = paciente que **Não** possui tuberculose bacilífera nem sintomas respiratórios. Neste grupo também se incluem aqueles que estão em tratamento com tuberculostáticos e que já possuem 2 pesquisas de BAAR em escarro negativas (verificar *quadro 2* abaixo). Considerar nesta classificação os paciente com tuberculose extra-pulmonar que não tenha quadro respiratório.

S = paciente **Suspeito** de tuberculose bacilífera. Deve-se mantê-lo em precaução para aerossóis até que este apresente uma (1) pesquisa de BAAR em escarro negativa e um (1) TRM negativo. Esta categoria subdivide-se em 2 subgrupos: **S+** e **S-**.

(S+): pacientes com **forte suspeita** de tuberculose bacilífera;

(S-): pacientes com **fraca suspeita** de tuberculose bacilífera.

Julgamos necessária essa subdivisão, uma vez que existe possibilidade de apresentação atípica da tuberculose e correr-se-ia, por exemplo, o risco de ser isolado no mesmo quarto um paciente bacilífero com um paciente com broncopneumonia,

ratificando a necessidade da presença de duas baciloscopias negativas em escarro, para que esses pacientes possam dividir um mesmo quarto.

Para maior agilidade e facilidade de visualização, sugerimos que seja adicionado à ficha de identificação o número e a data das baciloscopias negativas realizadas. A coleta de escarro para realização de baciloscopia e cultura para micobactérias deverá ser estimulada e, idealmente, conseguiríamos uma definição da necessidade real de precaução para cada caso em 24h.

Pacientes classificados como **T** ou **S** deverão ser colocados dentro dos quartos, devendo o corredor abrigar, quando necessário, somente pacientes **N**.

As portas dos quartos onde se encontrarem pacientes com Tuberculose ou Suspeita deverão ser mantidas fechadas.

Os pacientes deverão ser isolados de acordo com sua classificação e não se deve permitir a alocação de pacientes, que não apresentem a mesma classificação, nos mesmos quartos:

- Adequado: T/T, S+/S+, S-/S- e N/N.

Para os pacientes classificados como S (Suspeitos), não deverá haver precaução “cruzada”, ou seja, S+/S-, uma vez que existe um risco grande de se isolar um paciente bacilífero com outro não bacilífero, como já exemplificado anteriormente.

- Inadequado: T/S, T/N, S/N, S+/S-.

As fichas de identificação deverão ser trocadas toda vez que a situação de risco do paciente se alterar, seja ela com a presença de uma (1) baciloscopia negativa e um (1) TRM negativo ou com o surgimento de baciloscopia positiva e/ou TRM positivo (por ex.: um paciente em S+ que apresente uma (1) baciloscopia negativa e TRM negativo, de acordo com o Quadro 2, deverá ser reclassificado como N). Lembramos ainda que a ficha deverá ser removida por ocasião da alta do PS/IIER, tomando o cuidado devido para que não sejam esquecidas fichas nessas macas/leitos.

Na eventualidade de transporte de pacientes T e S para fora dos quartos de precaução, preconizamos a utilização de máscara cirúrgica pelos pacientes até chegarem ao destino desejado. Tal medida adicional deverá ser acompanhada de uma priorização no atendimento nos setores envolvidos como, por exemplo, para realização de exames radiológicos. Dessa forma, reduzimos o tempo de exposição dos demais pacientes e de funcionários ao risco de contágio.

Orientações para suspensão das precauções para aerossóis de paciente com tuberculose:

- Não se recomenda suspender as precauções para aerossóis de paciente com tuberculose baseando-se apenas no tempo de tratamento.
- Paciente com **2** semanas de tratamento efetivo para tuberculose e resposta clínica satisfatória, deve-se coletar **2** amostras de escarro para pesquisa de BAAR seguindo-se a padronização descrita no quadro abaixo.
- Paciente com *Mycobacterium tuberculosis* multirresistente documentado em cultura **NÃO** deverá sair da precaução até a saída do hospital.
- Paciente após 2 semanas de tratamento efetivo com melhora clínica e laboratorial com impossibilidade de coleta de escarro após várias tentativas, o médico responsável pelo paciente deverá discutir caso com SCIH a possibilidade de retirá-lo da precaução aerossol.
- Ver fluxograma abaixo com orientações de manejo das precauções para tuberculose.

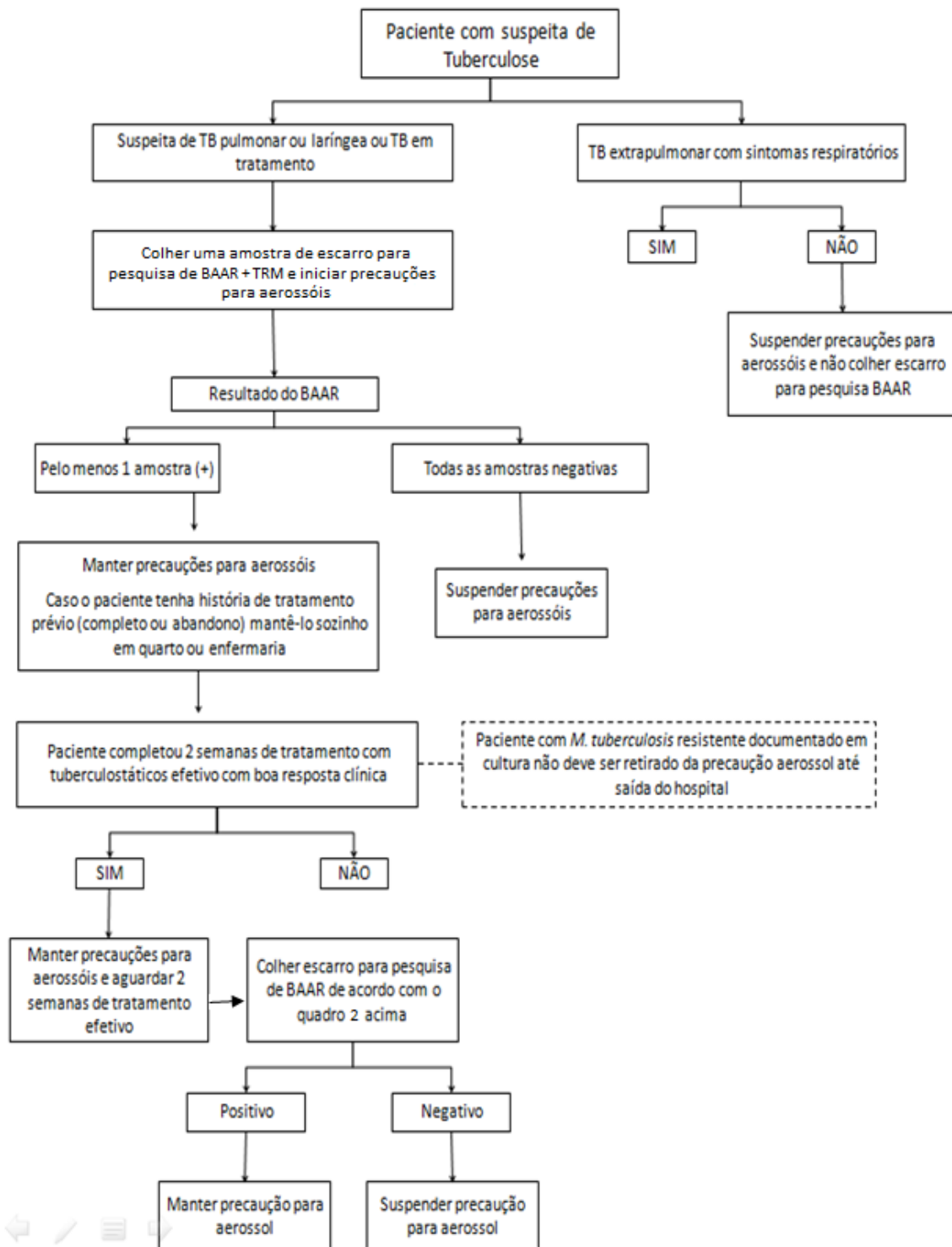
Quadro 2 - Coleta de escarro para suspensão da precaução para tuberculose

Coleta de amostra de BAAR	Quando?
1ª amostra	≥ 15 dias de tratamento efetivo e com resposta clínica satisfatória
2ª amostra	Mínimo 24h após a 1ª amostra

Observação:

Será realizada pesquisa de BAAR nas duas amostras e, para diagnóstico inicial, deverá ser realizado o **teste rápido molecular (TRM)** em uma delas.

Fluxograma 1. Fluxo de orientações para suspensão de precauções para tuberculose



4. BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES (BMR)

Nos últimos anos, a incidência de microrganismos multirresistentes tem aumentado de maneira importante, especialmente em populações de alto risco, como pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, imunocomprometidos e durante pandemias.

As infecções causadas por BMR estão associadas a períodos prolongados de internação, custos elevados, além do aumento da morbi-mortalidade, dentre outros.

Diversos fatores estão relacionados à persistência desses microrganismos dentro das unidades hospitalares, como a vulnerabilidade individual dos pacientes, uso prolongado de antimicrobianos gerando pressão seletiva, transmissão cruzada pelos pacientes colonizados e/ou infectados e impacto da adesão às medidas de prevenção e controle de infecções.

4.1. CONDUTAS PARA PACIENTES INFECTADOS/COLONIZADOS COM BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES INTERNADOS NO IIER

a) Locais

- UTI
- Unidade de Internação
- Pronto-Socorro

b) Principais Bactérias MR

- *Staphylococcus aureus* com resistência parcial ou completa a glicopeptídeos (teicoplanina, vancomicina ou daptomicina)
- *Enterococcus spp* resistente a vancomicina (VRE)*
- *Acinetobacter spp* resistentes a carbapenêmicos** (ertapenem, meropenem ou/e imipenem) e/ou polimixinas
- *Pseudomonas spp* resistentes a carbapenêmicos** (ertapenem, meropenem ou/e imipenem) e/ou polimixinas
- Enterobactérias (Ex.: *Klebsiella spp*, *E. coli*, *Enterobacter spp*, *Serratia spp*, etc.) resistentes a carbapenêmicos** e/ou resistentes a polimixinas
- *Stenotrophomonas maltophilia* e *Burkholderia cepacea* – independente do mecanismo de resistência

* *Enterococcus gallinarum* (devido a Van C) NÃO necessita de precaução de Contato.

** Considera-se o microrganismo Intermediário ou Resistente.

c) Manutenção/duração da precaução:

- O paciente é mantido em precauções de contato até a alta, independente do local de internação, e por 1 (um) ano após resultado cultura. Após esse período, coletar novo *swab* de vigilância.

d) Recomendações gerais:

- Não há necessidade de coleta rotineira de hemoculturas, exceto se houver sinais de infecção em atividade, como parte de investigação de foco infeccioso;
- No pedido de cultura deve ser discriminado: “swab de vigilância”;
- Os resultados das culturas de vigilância **não devem** ser utilizados com finalidade de definição de terapia antimicrobiana. Sua utilidade é exclusivamente epidemiológica (definir necessidade de precaução de contato).

e) Paciente internado na UTI

- Coleta de swabs rotineira semanalmente* apenas para os pacientes internados nas UTIs.

* *Coletar Swab inguinal e retal (mesmo swab – nesta ordem), exceto em pacientes neutropenicos que a coleta deverá ser apenas inguinal e perianal.*

- No caso de paciente transferido da UTI para enfermaria, as seguintes situações estão previstas:
 - Alta da UTI em Precaução Padrão, já tendo último resultado de swab de vigilância de rotina sem bactéria MR e sem coleta nova (por exemplo, colheu na terça na rotina e a transferência ocorreu na sexta ou sábado). **Conduta:** colher novo swab de vigilância na enfermaria e manter precaução padrão. Ação de acordo com o resultado:
 - Se swab de vigilância com bactéria MR – mudar para precaução de contato preferencialmente em quarto privativo e, se houver necessidade de fazer coorte, seguir os critérios descritos abaixo.
 - Se swab de vigilância negativo para bactéria MR: manter precaução padrão.
 - Alta da UTI em Precaução Padrão, último swab coletado com resultado em andamento. **Conduta:** manter na enfermaria em precaução de contato até saída de resultado. Ação de acordo com o resultado:
 - Se swab de vigilância com bactéria MR – manter precaução de contato preferencialmente em quarto privativo e, se houver necessidade de fazer coorte, seguir os critérios descritos abaixo.
 - Se swab de vigilância negativo para bactéria MR: mudar para precaução padrão.

f) Atribuições:

- **Médico(a):** Identifica o paciente com critérios de inclusão, solicita as culturas de vigilância e prescreve a precaução de contato.

- **Enfermeiro(a):** Implanta a precaução de contato, supervisiona sua aplicação e comunica a CCIH.
- **CCIH:** Avalia resultado das culturas de vigilância e define sua continuidade.

g) Coorte:

- No caso de paciente colonizado/infectado por pelo menos 1 (uma) bactéria MR, dar preferência para internação do mesmo em quarto privativo.
- Se houver necessidade de fazer **coorte** de pacientes (se não houver vaga individual), seguir o seguinte critério:
 - Isolar em coorte bactéria de mesmo gênero / espécie e com resistência principal semelhante.
Exemplos:
Dois pacientes com colonização/infecção por *Klebsiella* spp resistente a carbapenêmicos;
Dois pacientes com colonização/infecção por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos;
Dois pacientes com colonização/infecção por *Staphylococcus aureus* resistente a teicoplanina;

ATENÇÃO:

- Pacientes com colonização/infecção por *Acinetobacter* spp multirresistente deverão permanecer obrigatoriamente em quartos **privativos**. Ou seja, NÃO realizar coorte;
- Se o paciente estiver colonizado / infectado por **2 (duas) ou mais bactérias multirresistentes**, deixá-lo obrigatoriamente em quarto **privativo**. Ou seja, NÃO realizar coorte.
- Em caso de um paciente colonizado estar **inadvertidamente** no mesmo quarto que um paciente não colonizado (ou com bactérias MR diferentes) a recomendação é:
 - **Preferencialmente:** separar os pacientes em **quartos individuais**, prescrever e manter precaução de contato para ambos e colher swab de vigilância do paciente exposto (ou seja, àquele que, a princípio, não é colonizado).
 - Na indisponibilidade no momento de quarto privativo para separar os pacientes: manter, obrigatoriamente, profissionais de saúde diferentes para os cuidados dos dois pacientes, manter barreira física entre os dois pacientes (biombo), coletar swab de vigilância do paciente exposto. Aguardar resultado do swab de vigilância.
- Conduta após o resultado do swab de vigilância:
 - Em caso de **swab positivo** com o mesmo agente e perfil de resistência do primeiro paciente: manter coorte, conforme recomendações descritas acima;

- Em caso de **dois ou mais agentes**, manter o paciente em quarto privativo obrigatório;
- Em caso de **swab negativo**, manter os pacientes em quartos diferentes e suspender as precauções de contato do paciente exposto.

4.2. CONDUTAS NO CASO DE PACIENTES TRANSFERIDOS DE OUTROS HOSPITAIS OU SERVIÇOS

Tendo em vista o risco de pacientes transferidos de outros serviços ou de instituições de longa permanência estar infectados/colonizados por microrganismos multirresistentes e com o objetivo de reduzir o risco de transmissão desses microrganismos, o paciente deverá ser admitido em **quarto privativo**, em **precaução de contato** até o **resultado final do(s) swab(s) de vigilância**, conforme **Fluxograma 2**.

a) Culturas de vigilância – Em qual paciente colher?

- Paciente dialítico (fístula AV, Shilley, diálise peritoneal);
- Paciente com dispositivos invasivos (CVC, SVD, PICC, cateter de longa permanência, gastrostomia, ileostomia, colostomia, traqueostomia);
- Paciente submetido a procedimentos invasivos (procedimentos urológicos, cateterismo cardíaco, cirurgias, radiologia intervencionista etc.) nos últimos **3** meses;
- Paciente que tenha internação prévia (permanência superior a 24 horas) **em outro hospital** nos últimos **3** meses.

Observações:

- Pacientes provenientes de albergue não serão considerados institucionalizados, isto é, não precisam ser isolados;
- Paciente proveniente de casa de apoio sem os critérios acima não é indicada a coleta.

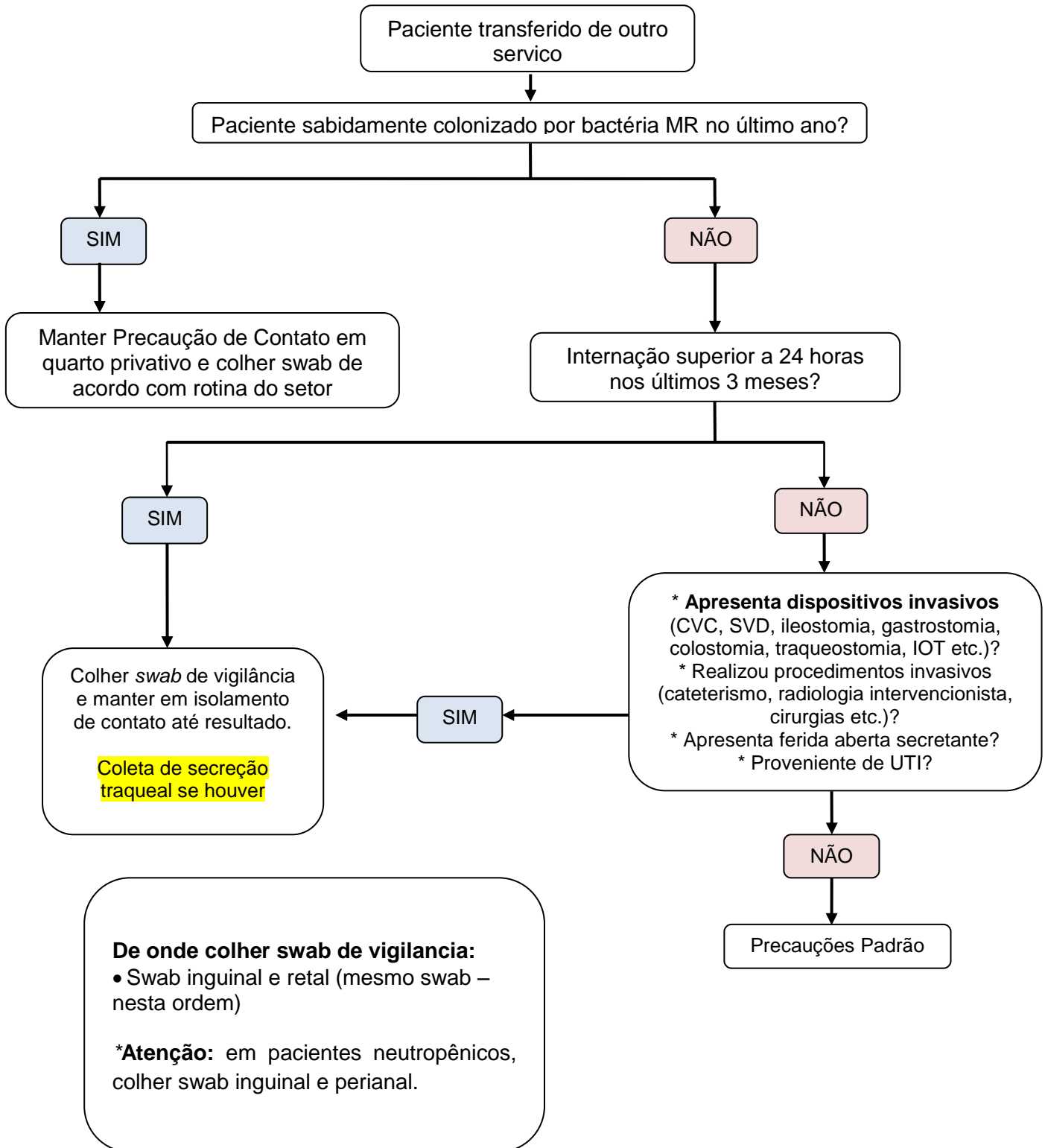
b) Culturas de vigilância - Onde colher?

- Swab inguinal e retal* (mesmo swab – nesta ordem);
***Atenção:** em pacientes neutropênicos, colher swab inguinal e perianal.
- **Coleta de secreção traqueal se houver.**

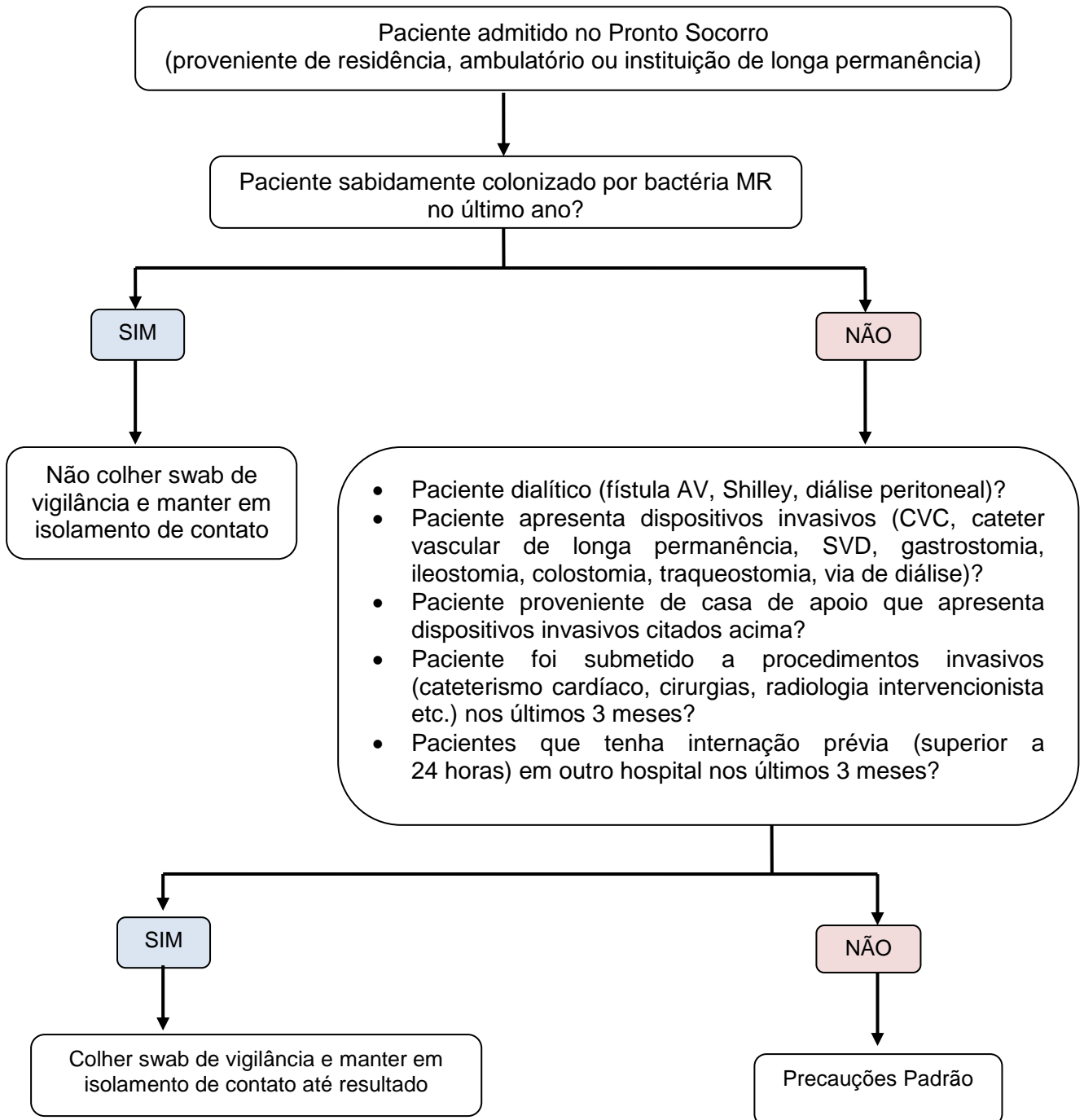
c) Culturas com microrganismo resistente em:

- **Secreção traqueal:** Isolar se paciente entubado ou traqueostomizado;
- **Urina:** Isolar se paciente em uso de sonda vesical de demora ou cateterização vesical intermitente (domiciliar, por exemplo).
- **Hemocultura:** considerar colonizado até a alta.

Fluxograma 2. Pacientes externos (transferidos) para o IIER



Fluxograma 3. Pacientes externos que não vieram transferidos de outros serviços (demanda espontânea)



4.3. MEDIDAS GERAIS E ORIENTAÇÕES DE PRECAUÇÃO PARA BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

Após identificação desses patógenos e das situações relacionadas ao paciente, seja como infecção ou colonização, tomar as seguintes medidas:

- No quarto deverá ter placa visível de precauções de contato (colocar a placa de precaução na porta do quarto e/ou cabeceira do leito).
- Higiene das mãos com clorexidina degermante ou álcool gel nos cinco momentos: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após contato com o paciente, após risco ou contato com fluídos corpóreos/secreções e após contato com áreas próximas ao paciente.
- Montar um **Kit de precauções de contato** contendo:
 - **Equipe de higiene:** o material de limpeza utilizado, como panos, mops, luvas, vaporizador, pano de limpeza, etc., deverá ser exclusivo do quarto em precaução até a alta do paciente.
 - **Equipe assistencial:** EPI (luvas, aventais) e equipamentos individuais (estetoscópio, termômetro, etc.).
- Outros cuidados:
 - Limitar o número de profissionais que entram no quarto.
 - Comunicar à CCIH a indicação da precaução de contato.
 - Prescrever diariamente a precaução de contato.
- O paciente deve ser orientado a não circular nas áreas comuns, bem como os acompanhantes a não visitar outros quartos/enfermarias.
- Caso seja necessário transportar o paciente para realização de exames, deve ser realizada desinfecção da maca ou cadeira de rodas ao término do transporte. O setor onde será realizado o exame deverá ser avisado das precauções a serem tomadas (vide *“Recomendações para Cuidados com Pacientes em Precaução de Contato Atendidos nos Serviços de Diagnóstico e Atendimento Especializado”*).

4.4. RECOMENDAÇÕES PARA O SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

- Os funcionários devem entrar nos quartos de precaução de contato paramentando-se na antecâmara. Caso não haja antecâmara, o funcionário deverá se paramentar no corredor.
- Desprezar o avental e luvas de procedimento antes de sair do quarto.
- Não tocar as maçanetas das portas com luvas.
- Se possível, higienizar por último os quartos onde estão os pacientes colonizados/infectados por bactérias MR.

Quadro 3. Orientações para Limpeza e Desinfecção de Artigos e Ambiente de Pacientes em Precaução de Contato

ARTIGOS	COMO
Termômetros	Fricção com álcool a 70% ou desinfetante padronizado na instituição
Estetoscópio, otoscópio	Fricção com álcool a 70% ou desinfetante padronizado na instituição
Aparelhos de pressão	Tecido que recobre o manguito: enviar para a lavanderia Nylon e acessórios: fricção com álcool a 70% ou desinfetante padronizado na instituição
Comadre, papagaios, quantificadores de urina	Encaminhar ao CME protegido em saco plástico (desde o quarto) ou descartável
Monitores cardíacos e respiradores, Aparelhos de raios X	Limpeza com água e sabão e álcool a 70% ou desinfetante padronizado na instituição
Circuitos respiratórios / artigos de inaloterapia	Encaminhar ao CME protegido em saco plástico (desde o quarto) - desinfecção de alto nível na máquina termodesinfetadora
Pisos e paredes	Limpeza com água e sabão seguido de solução clorada diluída ou a padronizada.
Maçanetas	Limpeza com água e sabão ou álcool a 70% ou desinfetante padronizado na instituição
Cama, colchões, macas, cadeira de rodas	Água e sabão seguido de álcool a 70% ou desinfetante padronizado na instituição
Mobiliários (mesa de refeição, mesa de cabeceira)	Água e sabão seguido de álcool a 70% ou desinfetante padronizado na instituição

5. RECOMENDAÇÕES PARA CUIDADOS COM PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO ATENDIDOS NOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Com a finalidade de esclarecer as dúvidas existentes nos setores de apoio diagnóstico e serviço de atendimento especializado (diagnóstico por imagem e métodos gráficos, ambulatório de especialidades e centro cirúrgico) que recebem pacientes sob precauções de contato internados neste instituto, o Núcleo Executivo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar recomenda o seguinte:

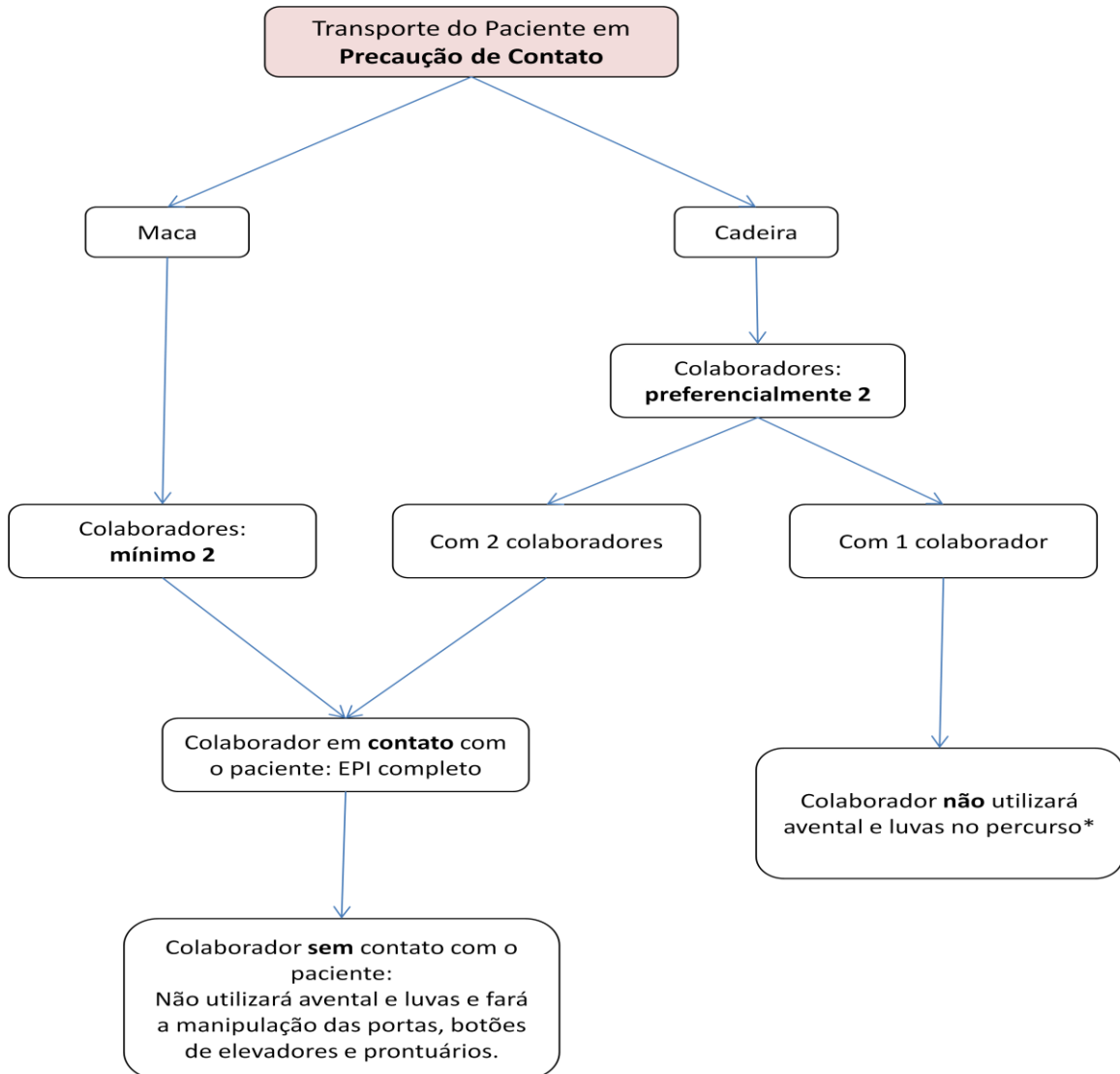
- O paciente em precaução de contato deve ser mantido no interior do quarto de precaução. Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos devem ser realizados **preferencialmente** no interior do quarto, sempre que isso seja **tecnicamente possível**.
- Caso seja necessário transportar o paciente para realização de exames ou procedimentos, devem ser tomados os seguintes cuidados:
 - O **pedido do exame** deverá constar a **precaução do paciente**.
 - O setor onde será realizado o exame, ao ligar para confirmar o horário do procedimento, deverá **solicitar a confirmação** da precaução constante no pedido, a fim de verificar se houve possível mudança desde o agendamento.
 - Se o paciente apresentar lesões de pele ou feridas secretantes, essas devem ser recobertas (forro, lençol impermeável), para evitar contaminação das superfícies por onde o paciente circula;
 - Os drenos e sondas devem ser fechados e cobertos para evitar vazamento e contaminação ambiental;
 - A cadeira de rodas ou a maca deve ser coberta com lençol limpo;
 - O paciente deve ser coberto com lençol limpo – que cubra sua superfície corporal – e orientado a não tocar em superfícies durante o transporte;
 - Uso de EPI ocorrerá da seguinte forma:
 - **Transporte com maca:** no mínimo dois colaboradores*. O profissional que realiza o transporte deverá usar luvas e avental durante a remoção do paciente, com cuidado para não tocar outras superfícies durante o transporte com as luvas contaminadas (isto é, botão do elevador, maçaneta das portas, prontosuários, telefones). O profissional que não terá contato com a maca fará a manipulação das portas, botões de elevadores e prontosuários.
 - **Transporte em cadeira de rodas:** preferencialmente dois colaboradores*. O profissional que realiza o transporte deverá usar luvas e avental durante a remoção do paciente, com cuidado para não tocar outras superfícies durante o transporte com as luvas contaminadas (isto é, botão do elevador, maçaneta das portas,

prontuários, telefones). O profissional que não terá contato com a maca fará a manipulação das portas, botões de elevadores e prontuários.

** Se o transporte for realizado com apenas **um colaborador**: não utilizar avental e luvas no percurso e levar luvas em saco limpo, álcool para higiene das mãos, saco para descarte de luvas contaminadas (caso sejam utilizadas). O prontuário deverá ser acondicionado em **saco plástico descartável**.*

- Recomenda-se levar luvas extras (em caso de necessidade de troca), saco para descarte das luvas e álcool 70% (almotolia ou gel) para higiene das mãos.
- Ao término do procedimento, o setor onde foi realizado o exame deverá realizar a limpeza concorrente. Em caso de respingos de matéria orgânica em piso ou paredes, essas devem ser limpas e desinfetadas pela equipe da limpeza, seguindo a norma existente. Não há necessidade de realização de limpeza terminal do setor após a saída do paciente do local;
- Ao término da remoção deverá ser realizada **desinfecção** da maca ou cadeira de rodas utilizada no transporte com desinfetante padronizado na instituição;
- Todo o material utilizado (luvas, avental descartável, saco plástico descartável), deve ser desprezado em lixo infectante. Caso sejam utilizados aventais e lençóis de tecido, esses devem ser colocados em hamper;
- A limpeza e desinfecção dos aparelhos utilizados (endoscópios, broncoscópios, colonoscópios, material cirúrgico, etc.) devem seguir a rotina padronizada;
- Após a retirada das luvas e do avental, as mãos devem ser lavadas com água e sabão líquido antisséptico (clorexidina degermante);
- Esses procedimentos em pacientes em precaução de contato podem ser marcados, a critério do setor prestador de serviço, para o último horário disponível, a fim de facilitar a operacionalização da limpeza. No entanto, essa medida não é obrigatória, não se justificando, portanto, o adiamento de procedimentos de urgência por essa justificativa.
- No caso do Centro-Cirúrgico, fazer a limpeza concorrente após a saída do paciente em precauções de contato (não é necessário realizar limpeza terminal). Preferencialmente agendar a última cirurgia do dia.

Fluxograma 4: Transporte de Paciente em Precaução de Contato



Observações:

- O setor onde será realizado o exame deverá estar ciente da precaução do paciente e provisionar os EPIs necessários;
- Cobrir maca/cadeira com lençol limpo;
- Ao manusear o paciente o colaborador deverá utilizar paramentação completa;
- Realizar desinfecção da maca/cadeira com desinfetante padronizado após utilização.
- Levar luvas em saco limpo, álcool 70% para higiene das mãos, saco para descarte de luvas contaminadas (caso sejam utilizadas). O prontuário deverá ser acondicionado em **saco plástico descartável**. Pacientes com necessidades de manipulação durante o percurso não deverão ser transportados por apenas um colaborador, devido necessidade de uso de EPI.

6. CONDUTA PARA OS CONTACTANTES DE VARICELA

No intuito de minimizar o risco de transmissão de varicela entre pacientes e profissionais de saúde no IIER, a CCIH recomenda que todo caso de Varicela/Zoster disseminado seja mantido sob **precaução de contato + aerossóis** até que todas as lesões estejam em fase crostosa. Pacientes com herpes-zoster localizado em paciente imunocompetente deve ficar sob precauções padrão. No caso de herpes zoster em mais de 1 dermatomo ou localizado, em paciente imunossuprimido, as precauções são contato + aerossóis.

Em relação aos contactantes recomendamos:

- Todos os contactantes suscetíveis (sem antecedentes de varicela) farão precaução respiratória a partir do **8º dia após o primeiro contato até o 21º dia** após último contato com o paciente com varicela ou zoster. Os pacientes contactantes deverão ter a sua alta agilizada quando possível. Os casos que evoluírem para varicela devem ser isolados.
- Os profissionais de saúde devem ser afastados do trabalho ou utilizar máscara durante sua atividade no período de observação.
- Pacientes contactantes suscetíveis que receberam transfusão ou imunoglobulina terão seu período de observação e precaução prorrogados até 28 dias.
- **VZIG** (imunoglobulina antivariçela/zoster) deve ser administrado nos contactantes imunodeprimidos suscetíveis, nas primeiras 96 horas após a exposição. O uso de IVIG (imunoglobulina comum), apesar de poder atenuar o quadro, não substitui VZIG.
- A utilização de vacina contra varicela, quando administrada nas primeiras 72 horas após o contato, reduz em 75% o risco de adoecimento.
- **Aciclovir** – Na impossibilidade de administrar a VZIG, pode ser usado na dose de 800 mg (20 mg/Kg), 4x por dia, para os pacientes imunodeprimidos e, a critério médico, para os demais pacientes; deve-se iniciar a droga entre o 7º e 9º dias após o contato e a droga deve ser administrada por sete dias.

7. ORIENTAÇÕES PARA PRECAUÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Quadro 4. Distribuições das precauções recomendadas segundo a infecção ou agente etiológico, tipo e duração

Infecção ou Condição	Precauções		
	Tipo	Duração	Comentários
Abscesso			
- Com grande drenagem	Contato	DD	Pacientes sem curativo ou com curativo que não contém a drenagem – manter precauções de contato.
- Com pouca drenagem ou contido	Padrão		
Actinomicose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Adenovirose - Lactente e pré-escolar	Gotículas +Contato	DD	
AIDS	Padrão		Apenas pacientes com quadro psiquiátrico, sangramentos ou secreções de grande volume devem seguir a precaução de contato. Profilaxia pós-exposição para algumas exposições a sangue.
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 - Cutâneo - Pulmonar	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. Forma pulmonar: Não transmissível de pessoa a pessoa.
Arbovirose (Dengue, febre amarela, Zika, Chikungunya, encefalite do vírus 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 (Vírus Sincicial Respiratório e vírus Parainfluenza) - Lactente e pré-escolar	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.
Brucelose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto raramente por contato sexual ou esperma estocado. Após exposição em laboratório, administrar profilaxia antimicrobiana.
Cancro mole (<i>Haemophilus ducreyi</i>)	Padrão		
Candidíase (todas as formas)	Padrão		
Caxumba (Parotidite)	Gotículas +Contato	Até 9 dias do início da tumefação	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
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Padrão		Raros surtos em populações institucionalizadas.
<i>Chlamydia trachomatis</i> - Conjuntivite, genital e respiratória	Padrão		Transmissível de pessoa a pessoa por via sexual e vertical.
Cisticercose	Padrão		
Citomegalovirose	Padrão		Sem precauções adicionais para profissionais da saúde grávidas.
<i>Clostridium botulinum</i>	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
<i>Clostridium difficile</i>	Contato	48 horas após término da diarreia Considerar também o término do	Interromper antibióticos, se apropriado. Garantir medidas de limpeza e desinfecção ambientais consistentes. Usar hipoclorito na limpeza se a transmissão continuar a ocorrer. Melhor lavagem das mãos com água e sabão que uso de preparados alcoólicos

		tratamento específico	para sua higiene (ausência de atividade esporicida do álcool).
<i>Clostridium perfringens</i> - Intoxicação alimentar - Gangrena gasosa	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa. <u>Gangrena gasosa</u> : Rara transmissão de pessoa a pessoa; relato de um surto em centro cirúrgico. Usar Precauções de contato se houver drenagem extensiva.
<i>Clostridium tetani</i>	Padrão		
Coccidiomicose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto em situações extraordinárias.
Conjuntivite			
- Bacteriana aguda, <i>Chlamydia</i> , gonococo	Padrão		
- Viral aguda hemorrágica (Adenovírus, Enterovírus 70, Coxsackie A24)	Contato	DD	As conjuntivites virais são muito contagiosas, com 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.
Covid-19			
- Imunocompetentes assintomáticos ou com sintomas leves a moderados	Gotículas +Contato*	10 dias**	* Utilizar Máscara N95/PFF2 se realizar procedimentos que geram aerossóis. ** Se paciente há 24 horas afebril, sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios.
- Imunossuprimidos ou com quadro grave (SRAG)	Gotículas +Contato*	20 dias**	
<i>Coxsackie</i> (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		

Diarreia - <i>Campylobacter</i> spp. - Cólera - Criptosporidiose - <i>E. coli</i> (êntero-hemorrágica o157: h7 e outras cepas) - Giardíase - Norovírus - Salmonelose - Shigelose - <i>Vibrio parahaemolyticus</i> - Viral (outras, não citadas previamente) - <i>Yersinia enterocolitica</i>	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia.
- 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.
Difteria (Crupe) - Cutânea - Faríngea	Contato Gotículas	CN 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 Creutzfeldt-Jacob	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 e boca (ver Enterovirose)			
Donovanose	Padrão		
Ebola (ver Febres hemorrágicas virais)			
Encefalite (ver agentes específicos)			
Endometrite	Padrão		
Enterobíase	Padrão		
<i>Enterococcus</i> sp	Padrão		Resistente à vancomicina (VRE): vide organismos multirresistentes
Enterocolite necrotizante	Padrão		Precaução de contato pode ser necessária se surto for provável.
Enterovirose (Coxsackie dos grupos A e B e Echovirus;	Padrão		Usar Precauções de contato para crianças que usam fraldas ou incontinentes durante a duração da doença e para controle de

exclui poliovirus)			surtos.
Epiglotite por <i>H. influenzae</i> tipo b	Gotículas	T 24 h	
Equinococose (hidatidose)	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Eritema infeccioso (ver Parvovírus B19)			
Escabiose	Contato	24 h após término do tratamento	
Esporotricose	Padrão		
Esquistossomose	Padrão		
Estafilococcias			
- Enterocolite	Padrão		Usar Precauções de contato para crianças com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença.
- Infecção de pele: Ferida extensa e grande queimado	Contato	DH	Usar Precauções de contato se houver drenagem não contida.
Furunculose (lactentes e crianças)	Contato	DD	Nas outras situações, utilizar precauções padrão
- Pneumonia	Padrão		
- Resistente a múltiplos antimicrobianos (ver organismos multirresistentes)			
- Síndrome da pele escaldada	Contato		Considerar profissional da saúde como fonte potencial em berçários ou surtos em UTIs neonatais
- Síndrome do choque tóxico	Padrão		
Estreptococcias (Grupo A)			
- Doença invasiva grave	Gotículas	T 24 h	Surtos descritos de doença graves invasivos secundários à transmissão entre pacientes e profissionais da saúde.
- Endometrite (febre puerperal)	Padrão		
- Infecção de pele: Ferida extensa e grande queimado	Contato+ Gotículas	T 24 h	Usar Precauções de contato se houver drenagem não contida Nas outras situações, utilizar precauções padrão
- Pneumonia, faringite ou escarlatina em crianças	Gotículas	T 24 h	Associar precaução de contato, na presença de lesões de pele.
Estreptococcias (Grupo B), neonatal	Padrão		
Estreptococcias (Outros grupos)	Padrão		

Estrongiloidíase	Padrão		
Exantema súbito (HHV-6)	Padrão		
Febre amarela	Padrão		
Febre da mordedura de rato	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Febres hemorrágicas virais (Lassa, Sabiá, Ebola, Marburg etc)	Gotículas* +Contato	DH	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. 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. *Usar respirador PFF2/N95 ao realizar procedimentos geradores de aerossóis.
Febre Q	Padrão		
Febre recorrente	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Febre reumática	Padrão		Não é condição infecciosa.
Febre tifóide	Padrão		
Gangrena gasosa	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Giardíase (vide diarreia)			
Gonococo (inclusive oftalmia neonatal)	Padrão		
Granuloma venéreo (donovanose)	Padrão		
Hanseníase	Padrão		
Hantavirose pulmonar	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
<i>Helicobacter pylori</i>	Padrão		
Hepatite viral			
- Vírus A Uso de fralda ou incontinente	Padrão Contato		Manter precauções em crianças < 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 (HBsAg +), vírus C e outros	Padrão		
- Vírus E	Padrão		Manter precaução de contato se paciente incontinente, durante a duração da doença.
Herpangina (vide Enterovirose)			
Herpes simples			
- Encefalite	Padrão		

- Mucocutâneo recorrente (pele, oral e genital)	Padrão		
- Mucocutâneo disseminado ou primário extenso	Contato	DD	Até que as lesões estejam em crosta
- Neonatal	Contato		Manter Precauções de contato para recém-nascido via vaginal ou cesariana de mãe com infecção ativa e ruptura de membranas por mais de 4 a 6 horas
Herpes zoster			
- Localizado (paciente imunocompetente)	Padrão		Com lesões que possam ser cobertas
- Disseminado (qualquer paciente) - Localizado (paciente Imunocomprometido)	Aerossóis +Contato	DD	Profissionais não imunes não devem atender a esses pacientes diretamente, quando outros profissionais imunes puderem fazê-lo.
Hidatidose	Padrão		
Histoplasmose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Impetigo	Contato	T 24 h	Frequente causador de surtos. Antissépticos e equipamentos individualizados, assim como lavar as mãos pode evitar a disseminação.
Infecção alimentar (botulismo, <i>Clostridium perfringens</i> ou <i>welchii</i> , estafilocócica)	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Infecção de ferida (com ou sem dreno)	Padrão		Precauções de contato somente na presença de drenagem não contida.
Infecção em cavidade fechada (com ou sem drenagem)	Padrão		
Infecção pelo HIV	Padrão		
Infecção urinária, com ou sem sonda	Padrão		
Influenza			
- Aviária (emergente ou reemergente)	Aerossóis +Contato	DD	Ver guias específicos e atualizados do CDC e MS.
- Humana (sazonal)	Gotículas	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. * Manter precauções por 7 dias ou até 24 horas após a resolução da febre e sintomas respiratórios (o que for mais longo).
Legionelose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Leptospirose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Linfogranuloma venéreo	Padrão		

Listeriose	Padrão		Transmissão de pessoa a pessoa é rara; transmissão horizontal em unidades neonatais já foi relatada.
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.
Melioidose (todas as formas)	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Meningite			
- Asséptica	Padrão		Precauções de contato para lactentes e crianças pequenas.
- Fúngica	Padrão		
- <i>H.influenzae</i> (comprovada ou suspeita)	Gotículas	T 24 h	
- <i>Listeria</i>	Padrão		
- Meningocócica (comprovada ou suspeita)	Gotículas	T 24 h	
- Neonatal	Padrão		Gram negativos entéricos não MDR
- <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumococo)	Padrão		
- Tuberculosa	Padrão		Doença pulmonar ativa concomitante pode necessitar Precaução para aerossóis. Para crianças, manter Precauções para aerossóis até que tuberculose ativa de familiares visitantes seja descartada.
- Outras bactérias	Padrão		
Meningococcemia (sepse, pneumonia, meningite)	Gotículas	T 24 h	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.
Micobacteriose atípica	Padrão		
Micoplasma (pneumonia)	Gotículas	DD	
Molusco contagioso	Padrão		
Monkeypox (Mpox)	Gotículas +Contato*	DD**	* Utilizar Máscara N95/PFF2 se realizar procedimentos que geram aerossóis **Manter precauções até o completo desaparecimento das crostas das lesões e uma nova camada de pele tenha se formado.
Mononucleose (e outras)	Padrão		

infecções pelo vírus Epstein-Barr)			
Murcomicosose	Padrão		
Nocardiose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Parainfluenza (em crianças)	Contato	DD	
Parvovírus B19			
- Crise de aplasia transitória ou de células vermelhas	Gotículas	7 dias	
- Doença crônica em imunodeprimidos	Gotículas	DH	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)			
Poliomielite	Padrão		
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.
- Clamídia	Padrão		
- Estreptocócica (grupo A)	Gotículas	T 24h	Associar precaução de contato, na presença de lesões de pele.
- Fúngica	Padrão		
- <i>H. influenzae</i> tipo b			
Adultos	Padrão		
Crianças	Gotículas	24h após o início do tratamento	
- <i>Legionella</i>	Padrão		
- Meningocócica	Gotículas	24h após o início do tratamento	
- <i>Mycoplasma</i>	Gotículas	DD	
- Pneumocócica	Padrão		Usar precauções de gotículas se houver evidência de transmissão na unidade.
- <i>Pneumocystis jiroveci</i>	Padrão		Evitar internação no mesmo quarto com um indivíduo imunodeprimido.

- <i>Staphylococcus aureus</i>	Padrão		Para MRSA, ver recomendações para organismos multirresistentes.
- Outras bactérias	Padrão		
- Viral (não especificada)			
Adultos	Padrão		Pacientes que aguardam resultado de teste de Covid-19 e de influenza: manter em precauções de contato+aerossóis até o resultado dos exames
Crianças e imunossuprimidos	Gotículas +Contato		
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 (ver Diarreias)			
Rubéola			
- Congênita	Contato		
- Outras formas	Gotículas	7 dias do início do exantema	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			
- Imunocompetente	Aerossóis	4 dias após início do exantema	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-
- Imunossuprimido	Aerossóis	DD	

			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 de Guillain-Barré	Padrão		
Síndrome de Reye	Padrão		Não é condição infecciosa
Síndrome de Stevens Johnson (Eritema multiforme)	Contato	DD	
Síndrome do choque tóxico	Padrão		
Síndrome Gripal (não especificada)			
- Adultos	Gotículas	DD	Pacientes que aguardam resultado de teste de Covid-19 e de influenza: manter em precauções de contato+aerossóis até o resultado dos exames.
- Crianças e imunossuprimidos	Gotículas +Contato	DD	
Síndrome mão-pé-boca (ver Enterovirose)			
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG/SARS, exceto Covid-19)	Aerossóis /Gotículas + Contato	DH*	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. *mais 10 dias após a resolução da febre se sintomas respiratórios com melhora.
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		
Triquinose	Padrão		
Tuberculose			
- Extrapulmonar (com drenagem)	Aerossóis +Contato	T	Suspender precauções somente quando o paciente estiver recebendo terapêutica adequada, com melhora clínica e com duas baciloscopias negativas do líquido de drenagem. Excluir tuberculose pulmonar ativa.
- Extrapulmonar (sem drenagem)	Padrão		Excluir tuberculose pulmonar ativa; para lactentes e crianças, usar precauções para

			aerossóis até que a tuberculose pulmonar ativa de visitantes/acompanhantes seja descartada.
- Meningite	Padrão		Excluir tuberculose pulmonar ativa.
- Pulmonar ou laríngea, confirmada	Aerossóis	T	Suspender precauções somente quando o paciente estiver recebendo terapêutica adequada, com melhora clínica e com duas baciloscopias negativas em dias consecutivos.
- Pulmonar ou laríngea, suspeita	Aerossóis	2 PBAAR negativos*	Suspender precauções somente quando a possibilidade de tuberculose for remota E duas baciloscopias negativas coletadas com 24 horas de diferença (sendo pelo menos uma amostra cedo ao despertar) OU se houver outro diagnóstico que explique a síndrome clínica.
- 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	Aerossóis +Contato	DD (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.
Varíola	Aerossóis +Contato	DD	Varíola dos macacos – ver Monkeypox
Verminoses	Padrão		
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, ficomicose)	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.

8. FLORES E PLANTAS EM ÁREA DE ATENDIMENTO A PACIENTES

Com relação ao controle de infecção, não há nada que condene o uso de flores e plantas em áreas administrativas, não assistenciais e pátios. Os pacientes do IIER, mesmo em enfermarias comuns, não poderão receber flores e plantas, pois na sua maioria são imunodeprimidos.

Em outras áreas críticas seu uso deverá ser proibido como: central de esterilização, centro cirúrgico e obstétrico, unidade de terapia intensiva, unidade de transplante, unidade hematológica, sala de procedimentos invasivos, quarto de pacientes imunodeprimidos, sala de curativos, laboratório e posto de enfermagem.

A água acumulada em vasos de flores frescas contém uma flora patogênica, inclusive com altos índices de resistência aos antimicrobianos. Esses agentes podem contaminar o paciente, principalmente por meio das mãos da equipe, que se colonizam ao trocar a água do vaso. Assim, flores devem ser proibidas em áreas de alto risco.

Caso sejam empregadas (em áreas não assistenciais), a sua manipulação deve ser realizada por funcionários que não manipulem o paciente ou então que utilizem luvas ao contato com o vegetal. O vaso deve ser desinfetado após o uso. Sempre lavar as mãos após os procedimentos com plantas ou flores.

9. LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

As brinquedotecas são espaços providos de brinquedos destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, contribuindo para a construção e/ou fortalecimento das relações de vínculos e afeto entre as crianças e seu meio social, oferecendo experiências positivas durante o período de internação, resgatando o lado mais forte e saudável do paciente pediátrico.

A publicação da Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005 (DOU 22/3/2005) torna obrigatória a instalação de brinquedotecas nas unidades hospitalares que oferecem atendimento em hospitais pediátricos em regime de internação. A brinquedoteca vai se tornar cada vez mais presente nos hospitais que atendem crianças das mais diversas idades.

Alguns trabalhos na literatura identificam a contaminação dos brinquedos por microrganismos e a ocorrência de infecções veiculadas por esses artigos em clínicas e hospitais.

A característica do material do qual é confeccionado o brinquedo pode favorecer a contaminação. Os brinquedos macios podem ser reservatórios potenciais de microrganismos por serem de difícil desinfecção. Os brinquedos compartilhados, se não forem desinfetados entre os usos, podem ser fonte de infecção e até de surtos.

Em razão do risco de transmissão cruzada de infecções, algumas medidas preventivas são importantes de ser adotadas.

A seguir definimos algumas recomendações para aquisição de brinquedos na instituição:

- Os brinquedos devem ser de material lavável (plásticos, acrílico etc);
- Não devem ser adquiridos brinquedos de tecidos e pelúcia; e também devem ser isentos de costura e orifícios onde a água possa penetrar, dificultando a limpeza e secagem.
- Brinquedos de papel ou madeira também devem ser evitados, caso sejam muito necessários, sugerimos encapar com plástico adesivo.
- As crianças e os acompanhantes devem proceder a **higiene das mãos ou o uso do álcool gel antes** e depois do contato com os brinquedos;
- É muito importante que a brinquedoteca tenha um local onde possa ser colocada uma pia com dispensador com sabão líquido e papel toalha ou suporte de álcool gel.
- Pacientes em precaução não podem ir à brinquedoteca. Mas podem levar um brinquedo para brincar no quarto, desde que após o seu uso o brinquedo passe por processo de lavagem e desinfecção com álcool 70%.
- Uma rotina institucional deve ser elaborada, especificando a periodicidade da limpeza e desinfecção dos brinquedos e deve ser validada pela CCIH.

Procedimentos recomendados:

- Lavar e desinfetar os brinquedos entre os usos.
- Se o brinquedo não puder ser lavado, não é apropriado para a utilização em instituições de saúde.
- No final das brincadeiras, colocar os brinquedos em local reservado para brinquedos sujos, higienizá-los e retorná-los posteriormente à brinquedoteca.
- Estabelecer rotina de higienização e armazenamento dos brinquedos.
- Brinquedos de plástico rígido: escovar com água e sabão, enxaguar em água limpa, imergir em solução de hipoclorito de sódio (1:10) por 30 minutos, remover e enxaguar em água fria e secar.
- Alguns brinquedos e livros de plástico podem ser desinfetados com álcool a 70%, três vezes e deixar secar.
- O mobiliário deverá ser confeccionado em material liso que permita a limpeza e a desinfecção diária.

10. BIBLIOTECA CIRCULANTE (LIVROS E REVISTAS)

Em nosso hospital tem sido adotado como rotina o empréstimo de livros para os profissionais e pacientes, que deverão ser devolvidos com data preestabelecida.

Se houver empréstimo de livros/jornais/revistas para os pacientes em precauções especiais (contato/ aerossóis e gotículas), após a sua leitura o paciente deve levá-lo para casa. Não devem ser reutilizados para outros pacientes pela dificuldade de limpeza e desinfecção dos mesmos.

11. BIBLIOGRARIA CONSULTADA

APECIH - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – Precauções e isolamento - São Paulo, 1999.

APECIH - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e anti-sepsia. São Paulo, 2004.

APECIH - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. São Paulo 2007. Como Instituir um Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Tradução integral do “*Guideline for hand hygiene in health-care settings* MMWR 2002” HICPAC, SHEA, APIC, e IDSA. São Paulo, 2003.

Banach D.B.; Bearman G; Barnden M et al. Duration of contact precautions for acute – care settings. SHEA EXPERT GUIDANCE, 2018.

BAUSCH, D. et al. Outbreaks of filovirus hemorrhagic fever: time to refocus on the patient. J Infect Dis. Nov 15;196 Suppl 2: 2007. S136-41.

BORCHERT, M. et al. Use of Protective Gear and the Occurrence of Occupational Marburg Hemorrhagic Fever in Health Workers from Watsa Health Zone, Democratic Republic of the Congo. The Journal of Infectious Diseases, 196: 2007. S168–75 .

Brasil. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. Atualização 9: 08 de setembro de 2022.

Brasil. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 - Orientações para prevenção e controle da *Monkeypox* nos serviços de saúde 02/06/2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Infecção relacionada à Assistência à Saúde Módulo 5 – Risco Ocupacional e Medidas de Precauções e Isolamentos – (UNIFESP) – São Paulo, 2004 – versão 1.0.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde/ 2ª Ed. Brasília, 2004

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Brasília, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.616, de 12 de maio de 1998 que regulamenta as ações de controle de Infecção Hospitalar.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2261 de 23 de novembro de 2005. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das

brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Brasil. Ministério da Saúde. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde. Brasília, 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis.

Brasil. Ministério de Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº485, de 11 de novembro de 2005 NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

Caetano, A.L.; Silva, A.M.A; Okame, H. E.S. et al Manual de Procedimentos em Enfermagem Oncológica: do básico ao avançado. São Paulo: Editora Lemar, 2009.

Cardoso, M.F.S; Correa, L; Medeiros, A.C.T. A higienização dos brinquedos no ambiente hospitalar. *Prática Hospitalar*, nº 42, p.170-172, 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION :Marburg Hemorrhagic Fever, factual sheet. www.cdc.gov. Acesso em 21 de novembro de 2011, disponível em: http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/fact_sheets/fact_sheet_marburg_hemorrhagic_fever.pdf , (05 de Maio de 2010).

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Morbidity and Mortality Weekly Report: Notice to Readers Update: Management of Patients with Suspected Viral Hemorrhagic Fever -- United States. Atlanta, GA 30333, U.S.A, 30 de Junho de 1995.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION: Interim Guidance for Managing Patients with Suspected Viral Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals. 2005. <http://www.cdc.gov/vhf/interim/guidance>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION: Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals. Acesso em 03 de agosto de 2014, disponível em <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION: Interim Guidance for Infection Control Within Healthcare Settings When Caring for Confirmed Cases, Probable Cases, and Cases Under Investigation for Infection with Novel Influenza A Viruses Associated with Severe Disease. Acesso em 05/09/2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/novel-flu-infection-control.htm#print>

Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).Healthcare Infection Control. Practices Advisory Committee (HICPAC) Comitê Consultivo de Práticas em Controle de Infecção Associada à Assistência Médica. 2007

Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA. São Paulo – 2007.

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, 2023.58 p.

Instituto de Infectologia Emílio Ribas. “Plano de Contingência para o enfrentamento de Febres Hemorrágicas:Ebola”, 2014. Documento interno

ISAACSON, M. Viral Hemorrhagic Fever Hazards for Travelers in Africa. *Clinical Infectious Diseases*; 33: 2001. p.1707–12 .

JEFFS, B. et al. The Médecins Sans Frontières Intervention in the Marburg Hemorrhagic Fever Epidemic, Uige, Angola, 2005. I. Lessons Learned in the Hospital. *The Journal of Infectious Diseases*; 196: 2007.S154–61 .

KUMING BS, K. N. Uveal involvement in Marburg virus disease. *Br J Ophthalmol* 1977; 61:265–6

Leão, T. C. *Check- List do controle de infecção hospitalar*. São Paulo, 2008.

Levin ASS. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2022.

Marin M; Lopez A.S.. Varicella (chickenpox). *Infectious Diseases Related to Travel*. CDC, 2019. In: www.cdc.gov/chickenpox

Merriman. E et al. Toys are a potential source of cross-infection in general practitioners' waiting rooms. *Br J GEN Pract*. 2002, fev; 52(475): 138-40.

OMS. Global Alert and Response (GAR) Case of Marburg Haemorrhagic Fever imported into the Netherlands from Uganda. Acesso em 21 de 11 de 2011, disponível em http://www.who.int/csr/don/2008_07_10/en/index.html. (10 de julho de 2008).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE & CENTER OF DISEASE CONTROL. Controlo do contágio sobre febres virais hemorrágicas virais, no contexto dos serviços de saúde africanos.. www.cdc.gov. Retrieved from U.S.Department of health & human services: www.cdc.gov/incidod/dvrd/spb/mnpages/vhfmanual/entire.pdf. (Janeiro, 2004)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) Haemorrhagic Fever. Genova. Retrieved from World Health Organization: http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim_recommendations_filovirus.pdf (2008, março).

Recomendações do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) e do Healthcare Infection Control – Practices Advisory Committee (Hicpac) Comitê Consultivo de Práticas em Controle de infecção Associada à Assistência Médica

Richtmann R. Guia Prático de Controle de Infecção Hospitalar. São Paulo: Soriak Comércio e Promoções S.A., 2005

RODDY, P. et al. The Médecins Sans Frontières Intervention in the Marburg Hemorrhagic Fever Epidemic, Uige, Angola, 2005. II. Lessons Learned in the Community. The Journal of Infectious Diseases; 196: 2007. S162–7 .

SIEGEL, JA et al. the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007.

[ttp://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf) e
http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007ip_part2.html#e

Silva, C.M. A.; Abreu,S. E.; Arruda, F. M. J.; Fonseca, O. M. Precauções e isolamento. In: Fernandes, T.A.; Fernandes,V. O. M.; Filho, R.N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

SUTTER, et al. Not all patients with Vancomycin-Resistant Enterococci need to be isolated. Major Article. 2010: 51.