



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília**

HCFAMEMA



PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

HCFAMEMA

2018



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO - SCIH – HCFAMEMA

Elaboração: Dr. Fabio R. Reina

Enf. Juliana Vila Cha Bueno

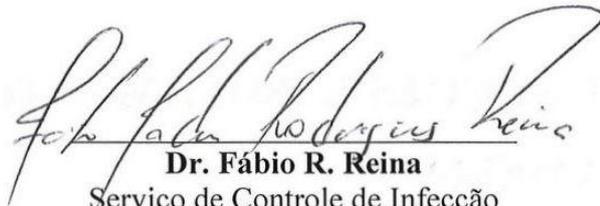
Enf. Daniela M. F. Nalom

Enf. Mary Angela O. Ramos

Enf. Priscila Bocchile de Lima

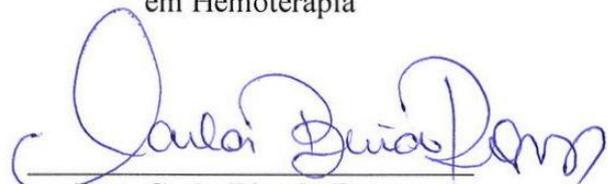
Aux. Enf. Sonia Aparecida dos Santos Oliveira

Aprovação:


Dr. Fábio R. Reina
Serviço de Controle de Infecção
Hospitalar

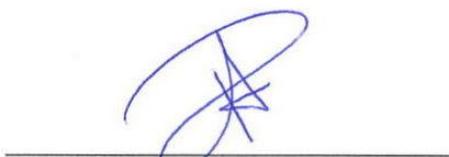

Dra. Doralice Marvulle Tan
Departamento de Atenção à Saúde
em Hemoterapia


Dra. Vanessa Ramos P. Dinarte
Departamento de Atenção à Saúde
Ambulatorial Especializada e
Hospital Dia


Dra. Carla Bicudo Ramos
Departamento de Atenção à Saúde
Materno Infantil


Dr. Paulo Henrique Waib
Departamento de Atenção à Saúde
Alta Complexidade


Dr. João Alberto Salvi
Diretor Clínico
HCFAMEMA


Dra. Paloma Ap. Libanio Nunes
Superintendente
HCFAMEMA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



1. OBJETIVO

- Definir os tipos de precauções;
- Estabelecer rotina para atendimento inicial aos pacientes com isolamento e medidas para a prevenção de infecção em todas as unidades do complexo FAMEMA.

2. APLICABILIDADE - Critérios de inclusão e exclusão

A todos os setores do complexo FAMEMA.

3. DEFINIÇÃO/DESCRIÇÃO

3.1 Introdução

A infecção é resultante do desequilíbrio entre os microrganismos para causar doenças e a resposta do hospedeiro para impedir esta agressão. No ambiente de assistência a 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.

Cadeia de infecção



Google imagem 02/08/2018

A forma de transmissão é o elemento importante na cadeia epidemiológica, uma vez que é o elo mais passível de quebra ou interrupção. As medidas de precaução e isolamentos visam interromper estes mecanismos de transmissão e prevenir infecções.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



Precauções:

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.

Essas medidas são 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.

3.2 Tipos de precauções

3.2.1 Precauções Padrão

- Higienização das mãos
- Utilização de EPI's (Luvas, Máscara, óculos de proteção e Avental)
- Ambiente (Descontaminação de superfícies e materiais)
- Materiais perfuro-cortantes
- Práticas seguras de administração de medicamentos por via endovenosa, intramuscular etc.
- Etiqueta respiratória

- **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 e também a degermação cirúrgica das mãos.

Para a higienização adequada das mãos, as unhas devem ser mantidas curtas e devem ser retirados todos os adornos.

Técnica de higienização das mãos (vide POP).

- **EPI - Luvas**

Utilizar luvas 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;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



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

Higienizar sempre as mãos antes e imediatamente após a retirada das luvas.

- **EPI - 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;

Colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico;

A máscara cirúrgica e os óculos devem ser individuais;

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

Descartar a máscara cirúrgica no máximo a cada 2 horas de uso contínuo;

Proceder a desinfecção dos óculos de proteção com álcool 70%.

- **EPI - Avental**

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

Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável;

O avental deve ser descartável de mangas longas e ser vestido com abertura para trás
Amarrar as tiras do avental evitando que o mesmo escorregue durante o cuidado ou procedimento;

Retirar o avental após o procedimento, desprezá-lo no lixo após o uso e lavar as mãos;

Se o avental for do tipo impermeável/tecido, desprezá-lo no *hamper* (cesto);

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

- **Ambiente**

Realizar limpeza concorrente que incluem camas, colchões, grades, mobiliários do quarto, equipamentos e superfícies frequentemente a cada 24 horas e se necessário (profissional da enfermagem);

Entre um paciente e outro proceder a limpeza terminal (profissional da enfermagem).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



Pisos e paredes devem receber limpeza e desinfecção sistemática, com água e sabão e desinfetante quaternário de amônia (profissional higiene).

Artigos e equipamentos utilizados durante o cuidado ao paciente: deverá se utilizar luvas ao removê-los e transportá-los em sacos impermeáveis fechados ou caixas adequadas.

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

Colocar as roupas sujas em hampers com sacos impermeáveis, para prevenir vazamento e contato com a pele (sempre utilizando luvas)

Não jogar as roupas no chão.

- **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);

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.

- **Prática segura de administração de medicamentos por via endovenosa, intramuscular etc.**

Utilizar técnica asséptica ao preparar e administrar medicações e realizar desinfecção com álcool 70% da tampa da medicação antes de inserir a agulha dentro do frasco;

Não há indicação para uso de máscara no preparo de medicações endovenosas;

Não há indicação do uso de luvas de procedimento para aplicação de injeção intramuscular e subcutânea, exceto pacientes com lesões de pele e os isolados para contato;

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

Usar máscara para a realização de punção lombar, mielograma, colocação de cateter ou injeção de solução no espaço intervertebral ou articular.

- **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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



dessa estratégia são: pedir para paciente sintomático utilizar máscara cirúrgica quando tolerado, e 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.

3.2.2 Precauções Específicas

Precauções de Contato

Indicação

Este tipo de precaução visa 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).

- Quarto privativo
- Higienização das mãos
- EPI (avental, luvas)
- Artigos e equipamentos de uso exclusivo
- Higienização do ambiente
- Visitas restritas

Quarto privativo

O paciente deve estar internado em quarto privativo ou realizar coorte com pacientes infectados ou colonizados pelo mesmo microrganismo.

Separar antes de entrar no quarto todo material que deverá ser utilizado para o procedimento.

Evitar o acúmulo de almotolias de soluções e materiais de insumos (gazes, sonda aspiração, micropore, esparadrapo, etc.) no quarto de isolamento.

Higienização das mãos

Realizar a higiene antes de entrar no quarto.

Higienizar as mãos ao sair do quarto.

Técnica de higienização das mãos (vide POP).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



EPI

Deve-se seguir a sequência de colocação dos EPI's nas precauções de contato:

AVENTAL > MÁSCARA > ÓCULOS PROTETOR > LUVAS.

EPI - Avental

Vestir o avental no quarto. Deve ser utilizado em todo e qualquer contato com o paciente.

O avental deve ser descartável, de mangas longas e ser vestido com abertura para traz.

Amarrar as tiras do avental evitando que o mesmo escorregue durante o cuidado.

Após o uso o avental, este deverá ser desprezado no lixo do quarto de isolamento.

EPI- Luvas

As luvas devem ser utilizadas em qualquer contato com paciente ou com superfícies potencialmente contaminadas pelo paciente.

As luvas devem ser calçadas ao entrar no quarto.

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 termino do procedimento, antes de retirar o avental.

Higienizar as mãos imediatamente após a retirada do avental.

EPI - Máscara, óculos ou 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 seguindo as mesmas orientações da precaução padrão.

Artigos e equipamentos

Deverão ser de uso exclusivo do paciente:

Estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro e deve ser realizado a desinfecção 01 x dia com álcool 70% ou quaternário de amônia (ver fluxo de retirada de kit GMR).

Recomenda-se que a cadeira de banho permaneça no quarto de isolamento contato (caso o paciente esteja utilizando) e proceder a desinfecção com álcool a 70% ou quaternário de amônia antes e após o uso.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



Ambiente

Realizar a limpeza concorrente (grades da cama, cabeceira cama, mesa cabeceira, suporte soro) diariamente: 01 vez ao dia ou se necessário (profissionais da enfermagem).

Proceder a limpeza terminal no momento após alta do paciente (profissionais da higiene).

Transporte do paciente para realização de exames ou transferências

Assegurar que as partes do corpo do paciente estejam contidas e cobertas.

Antes de encaminhar o paciente para o setor de exame ou de destino, avisar sobre as precauções de contato.

Utilizar avental e luvas de procedimento durante o transporte e manipulação com o paciente.

O funcionário deverá ter um par de luvas extra durante o transporte para que, se for preciso retirar para a manipulação de portas ou elevadores.

Após o transporte proceder a desinfecção da maca ou da cadeira de rodas, com álcool 70%.

Visitas

O número de visitantes deve ser restrito a 02 visitantes por horário.

Os visitantes e acompanhantes devem ser orientados com relação a higienização das mãos e deverão utilizar avental e luvas para o contato com paciente.

Em caso de dúvidas quanto a precauções específicas devem procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto.

Não entrar no quarto de outro paciente e evitar a saída do quarto. Sempre que for sair proceder a higienização das mãos.

Precauções para gotículas

Indicação

Estas precauções visam prevenir a transmissão de microrganismos por via respiratória por partículas maiores do que 05 micra. 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



Pacientes com influenza deverá ser realizado a precaução padronizada em POP.

- Quarto privativo ou coorte de pacientes com a mesma patologia
- Higienização das mãos
- EPI sendo Máscara cirúrgica obrigatória
- Artigos e equipamentos
- Higienização ambiente
- Visitas restritas

Quarto privativo

O quarto deverá preferencialmente ser individual ou comum para paciente com a mesma patologia

Quando em coorte deve se respeitar a distância mínima de 01 metro entre os leitos;

Manter a porta fechada.

Higienização das mãos

Realizar a higiene antes de entrar no quarto;

Higienizar as mãos ao sair do quarto;

Técnica de higienização das mãos (vide POP).

EPI – Máscara cirúrgica

É obrigatório o uso da máscara do tipo cirúrgica para todos que entrarem no quarto;

Descartar a máscara ao sair do quarto.

EPI – Avental

Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção seguindo as orientações da Precaução Padrão.

EPI- Luvas

Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosas, com o objetivo de proteger as mãos do profissional seguindo as orientações da Precaução Padrão.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



Ambiente, Materiais perfuro-cortante e práticas segura de administração de medicamentos por via endovenosa, intramuscular etc. Segue-se recomendação da precaução padrão.

Transporte do paciente com medidas de precaução para gotículas

Se possível evitar transporte.

Quando necessário, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica por todo o período que sair do quarto.

Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de exame ou destino quanto às precauções para gotículas.

Visitas

O número de visitantes deve ser restrito a 02 visitantes por horário.

Os visitantes e acompanhantes devem ser orientados com relação a higienização das mãos e deverão utilizara máscara cirúrgica enquanto permanecer no quarto.

Não entrar no quarto de outro paciente e evitar a saída do quarto e sempre que for sair proceder a higienização das mãos.

Em caso de duvidas quanto ao isolamento procurar a equipe de enfermagem.

Precauções para Aerossóis

Indicação

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, hérpes zoster disseminado, hérpes zoster localizado no imunodeprimido.

Pacientes com varicela, hérpes zoster disseminado, hérpes zoster localizado no imunodeprimido é necessário a precaução de contato associada.

- Quarto privativo
- Higienização das mãos
- EPI sendo obrigatório uso Máscara tipo Respirador (N95)
- Artigos e equipamentos
- Higienização ambiente
- Visitas restritas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



Quarto privativo

O quarto deverá ser individual privativo.

Manter a porta fechada e boa ventilação.

Recomenda-se sistema de ventilação de ar especial com pressão negativa em relação às áreas adjacentes, filtragem de ar com filtros de alta eficiência com seis a doze trocas de ar por hora.

Higienização das mãos

Realizar a higiene antes de entrar no quarto.

Higienizar as mãos ao sair do quarto.

Técnica de higienização das mãos, vide POP.

EPI – Máscara tipo respirador (N95)

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

Todos os profissionais devem colocar a máscara antes de entrar no quarto, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto, no corredor;

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

A máscara é de uso individual a troca deve ser realizada a cada 7 dias ou se presença de sujidade ou umidade;

Orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir e espirrar utilizando lenço de papel, descartá-lo e logo após, higienizar as mãos.

EPI – Avental

Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção seguindo as orientações da Precaução Padrão.

EPI- Luvas

Utilizar luvas 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 seguindo as orientações da Precaução Padrão.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



<p>Erupção ou exantemas generalizados de origem</p> <p>Desconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none">• Petequial/equimótico com febre• Vesicular• Maculopopular com febre e coriza	<p><i>N meningitidis</i></p> <p>Varicela</p> <p>Sarampo</p>	<p>Gotículas</p> <p>Aerossóis e contato</p> <p>Aerossóis</p>
<p>Infecção de pele ou ferida</p> <ul style="list-style-type: none">• Abscesso ou ferida com secreção que não possa ser coberta	<p><i>S aureus</i> MR</p>	<p>Contato</p>
<p>Infecções respiratórias</p> <ul style="list-style-type: none">• Tosse paroxística ou persistente e grave em época de coqueluche• Infecção respiratória, especialmente bronquiolite e epiglote em lactentes e crianças pequenas• Suspeita tuberculose• 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><i>B. pertussis</i></p> <p>Vírus sincicial respiratório ou parainfluenzae</p> <p><i>Mycobacterium tuberculosis</i> ou Bacilo de Koch</p> <p>Vírus <i>influenzae</i></p>	<p>Gotículas</p> <p>Contato</p> <p>Aerossóis</p> <p>Gotículas ou aerossóis (consultar protocolo H1N1)</p>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



Meningite <ul style="list-style-type: none">Paciente com queixa de cefaleia, vômitos, febre e rigidez de nuca	<i>N meningitidis</i>	Gotículas
Micro-organismo multirresistentes (MR) <ul style="list-style-type: none">História de infecção/ colonização por MRInfecção de pele/ ferida/ ITU em paciente recém-hospitalizado ou em instituição de retaguarda com MR prevalentesPaciente internado há mais de 24 horas em outro hospital	Bactérias MR Bactérias MR Bactérias MR	Contato Contato Contato

4 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE GERMES MULTIRRESISTENTES (GMR)

4.1 CABE A ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL:

Manter recursos humanos (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, equipe da higiene e limpeza, etc.) em número adequado ao número de leitos e complexidade dos pacientes.

Garantir estrutura física adequada em todo complexo hospitalar.

Fornecer materiais necessários como equipamento de uso individual (EPI), produtos para higienização das mãos, esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, etc.

Fornecer recursos para treinamento das equipes envolvidas.

4.2 CABE AO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH):

- I. O Serviço de Microbiologia informa ao SCIH diariamente o resultado de todas as bacterioscopias de hemoculturas positivas e de culturas com possíveis isolamentos de GMRs.
- II. O SCIH informa imediatamente estes resultados ao Núcleo de Regulação Interna (NIR), a enfermeira do setor onde o paciente está internado e ao Serviço de Lavanderia e setor de equipamentos para a retirada do KIT GMR (ver fluxo para retirada do KIT GMR).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



- III. O SCIH informará, a depender do GMR isolado e da disponibilidade de leitos, se o paciente ficará em quarto individual ou em coorte. Nas UTIs utilizar, sempre que possível, o quarto de isolamento.
- IV. Identificar imediatamente o leito do paciente utilizando placa de “Precaução de Contato” e estabelecer as medidas preventivas adequadas (ver item IV)
- V. Anotar na Prescrição de Enfermagem do paciente, o GMR isolado, e assinar (enfermeira ou médica).
- VI. Avaliar a possibilidade da retirada dos dispositivos invasivos e solicitar suspensão do isolamento, quando possível.
- VII. Reforçar com a equipe assistencial a importância do cumprimento das orientações do SCIH e da precaução de contato na prevenção da disseminação dos GMRs. Todos devem seguir as precauções (fisioterapeutas, copeiras, higiene e limpeza, serviços de apoio, etc.).
- VIII. Na saída do paciente da unidade hospitalar (alta ou transferência) se este portar feridas abertas ou dispositivos invasivos, realizar orientação informando o tipo de GMR com o objetivo de esclarecer os cuidados necessários.
- IX. Estabelecer precaução de contato durante a reinternação de paciente portador dos GMRs listados na tabela I. Proceder coleta de cultura de vigilância e precaução de contato até o resultado.
- X. Estabelecer precaução de contato em todos os pacientes provenientes de outras Instituições (hospital, asilos, etc.) onde permaneceram internados por mais de 24 horas até resultados das culturas de vigilância.
- XI. Se estes tiverem dispositivos invasivos devem ser substituídos em nossa instituição, sempre que possível.
- XII. Realizar treinamentos periódicos a respeito das medidas recomendadas para a prevenção de transmissão de GMR.
- XIII. Realizar treinamento da equipe de higiene e limpeza esclarecendo a importância dos GMRs.
- XIV. O pedido de cultura de vigilância será realizado pela equipe do SCIH ou pela enfermeira do setor, que identificará o pedido como “Cultura de Vigilância de GMR”. Serão colhidas amostras de swab anal e/ou nasal de acordo com a indicação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília



HCFAMEMA

4.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE AO PACIENTE COM GERME MULTIRRESISTENTE (GMR)

- I. Higienização das mãos é uma precaução fundamental, deve ser realizada com água e sabão ou álcool gel antes e após manipular o paciente.
- II. Identificar o leito com placas ilustrativas indicando Precaução de Contato.
- III. Aplicar precaução de contato ao manipular o paciente e equipamentos.
- IV. Utilizar EPIs de acordo com o procedimento e risco. As luvas devem ser trocadas entre procedimentos no mesmo paciente.
- V. Evitar excesso de materiais de consumo no quarto (ex.: caixa de luvas, cateteres de aspiração, cremes hidratantes etc).
- VI. No momento do banho NÃO entrar com o carrinho no quarto e sim, individualizar o uso de produtos de higiene e conforto, roupas, material para curativo etc.
- VII. O banho diário do paciente portador de GMR deverá ser realizado com clorexedina degermante a 2%.
- VIII. Não depositar roupas no chão, deixar o hamper na porta do quarto.
- IX. Utilizar materiais individuais e mantê-los dentro do quarto (termômetro, esfigmomanometro, estetoscópio, etc.). Ao término do isolamento (alta, transferência ou óbito) proceder desinfecção desses materiais (ver fluxo de Retirada de KIT GMR).
- X. Realizar limpeza com álcool a 70% ou quaternário de amônia no mobiliário do paciente (mesa de cabeceira, bomba de infusão, monitores, suporte de soro, etc.) a cada plantão ou mais vezes se necessário.
- XI. Nos pacientes entubados com GMR em trato respiratório utilizar, quando possível, sistema de aspiração fechado para evitar disseminação durante a abertura do sistema.
- XII. Restringir número de visitas 02 visitantes por horário, e orientá-los sobre as medidas de precaução de contato.
- XIII. Durante a visita médica entrar no quarto apenas o médico assistente, um residente e o interno responsável pelo paciente.
- XIV. Durante o transporte (exames, transferências...) o profissional deve manter rigorosamente as precauções de contato (luva e avental), avisar a unidade (ex.: local do exame) assim como o pessoal da ambulância sobre o GMR e seguir as recomendações pertinentes para manejo do paciente. Caso seja transferido para outro hospital, informar ao SCIH da unidade para onde o paciente será transferido.
- XV. Os leitos de GMR preferencialmente não devem ser cuidados por alunos de escolas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



Técnicas ou estagiários, quando isto for necessário estes deverão ser orientados pela equipe do SCIH e acompanhados pelo supervisor de estágio.

- XVI. Na alta, óbito ou transferência realizar limpeza terminal com água e sabão e desinfecção com álcool a 70% ou quaternário de amônia no leito e em todos os mobiliários e equipamentos. Inspeccionar colchão, substituindo os que apresentarem ruptura, retirar tecido do biombo, encaminhar a lavanderia e realizar limpeza e desinfecção de sua armação.
- XVII. Macas e cadeiras utilizadas no transporte e locais onde o cliente esteve em contato deverão sofrer desinfecção com álcool a 70% ou quaternário de amônia.
- XVIII. Descartar ou enviar para outra unidade em caso de transferência, os materiais de consumo diário que estavam no leito (esparadrapo, fraldas, gazes, etc)
- XIX. Quando GMR na urina e paciente com SVD, realizar troca da sonda.
- XX. Limpeza terminal.

4.4 GMR E PRECAUÇÃO DE CONTATO

De acordo com a literatura, dado ao aumento progressivo na incidência de microrganismos multirresistentes e a dificuldade em tratá-los (poucas opções terapêuticas, custo elevado, aumento da mortalidade, aumento do tempo de internação...), temos como grande desafio reforçar as medidas preventivas para evitar a disseminação destes patógenos.

Além das Precauções Padrão utilizadas no atendimento a todos os pacientes, a Precaução de Contato tem sido recomendada para impedir a disseminação destas bactérias multirresistentes.

Idealmente o paciente deve ser colocado em quarto individual. Na impossibilidade, deve-se estabelecer coorte alocando no mesmo quarto pacientes portadores do mesmo agente e perfil de resistência. Em pacientes portadores de múltiplos germes resistentes recomendamos que a priorização para isolamento seja discutida diretamente com o SCIH, pois cada paciente apresenta particularidades específicas em seu caso.

Em casos de pacientes com Síndrome de Fournier, a precaução de contato também deverá ser estabelecida e a coorte para com os mesmos poderá acontecer com outros pacientes sem procedimentos, lesões e/ou feridas corporais que esteja ou não drenando secreções. Entretanto, a coorte só será autorizada após contato e avaliação do SCIH, tanto para Síndrome de Fournier e GMR.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



4.5 BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

Serão considerados GMR pacientes colonizados ou infectados pelas seguintes bactérias:

Gram negativos
<ul style="list-style-type: none">• Acinetobacter baumannii resistentes aos carbapenêmicos• Burkholderia cepacea• Citrobacter spp. resistente a carbapenemico• Enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado – ESBL Klebsiella, E. coli.• Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos-KPC (Klebsiella pneumoniae, Enterobacter sp, Serratia sp e E. coli)• Morganella spp. resistente a carbapenemico• Proteus spp. resistente a carbapenemico• Providencia spp. resistente a carbapenemico• Pseudomonas spp resistentes aos carbapenêmicos• Serratia spp resistente a carbapenemico• Stenotrophomona maltophilia
Gram Positivos
<ul style="list-style-type: none">• Enterococcus/ spp resistente a vancomicina e linezolida• Staphilococcus aureus resistência intermediaria a vancomicina• Staphilococcus aureus resistentes à oxacilina (ORSA)• Streptococcus pneumoniae (resistente penicilina, levofloxacino, cefotaxima)
Anaeróbios
<ul style="list-style-type: none">• Clostridium difficile (ainda sem identificação em nosso serviço)

4.6 REALIZAR CULTURA DE VIGILÂNCIA

I. Pacientes provenientes de internação em outras instituições (hospitais, abrigos) por mais de 24 horas e que:

- Tenham dispositivos invasivos, lesões de pele, e feridas secretivas, coletar culturas de vigilância (sangue, secreção traqueal/ferida ou urina).
- Pacientes sem dispositivos, mas com lesões de pele, coletar swab de vigilância (ANAL E NASAL).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



- Crianças portadoras de encefalopatias, sequeladas de Paralisia Cerebral, coletar swab de vigilância a cada admissão (coletar na reinternação se a alta ocorreu há mais de 7 dias) e aplicar precaução de contato.
- II. Re-internação de pacientes portadores de GMR nos últimos 6 a 12 meses a depender do microrganismo.
- III. Contactantes* do mesmo espaço físico de pacientes com *S. aureus* ORSA em UTI- Neonatal a partir do primeiro caso.
- IV. Contactante de *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE) a partir do primeiro caso e em qualquer unidade de internação.
- V. Pacientes com enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (KPC) ex.: *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter sp*, *Serratia sp* e *E. coli* a partir do primeiro caso de infecção ou colonização.
- VI. Situação de surto por *S. aureus* ORSA, *Acinetobacter spp* ou *Pseudomonas spp* resistentes aos carbapenêmicos.
- VII. Estabelecer precaução de contato nos contactantes até resultado das culturas de vigilância.

* Considera-se contactante aquele paciente que permaneceu ao menos 24 horas no mesmo quarto que o paciente fonte.

4.7 SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO

Idealmente, 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.

Em nosso Serviço adotaremos a suspensão do isolamento quando:

- I. O isolamento de contato deverá ser mantido durante toda a internação para os seguintes microrganismos:
 - *Enterococo* resistente a vancomicina (VRE);
 - *Acinetobacter spp* resistente a carbapenêmico;
 - Enterobactérias: *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter sp*, *Serratia* e *E. coli* resistentes a carbapenêmico (KPC).
- II. Os demais GMRs poderão ser suspenso do isolamento de contato se:
 - Não houver mais procedimentos invasivos nem drenagem de secreções.
 - Pacientes que ainda tem procedimento (exceto traqueostomia), mas que concluíram



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



tratamento específico com melhora clínica.

- Pacientes que não foram tratados (colonizados) que tem procedimento de risco ou drenagem de secreções e os traqueostomizados, somente após 2 culturas do sítio ou de vigilância negativas com intervalo de 5 dias.

Lista dos GMRs e condutas em cada caso

Microrganismo	Suspensão da Precaução de Contato	Nova Internação
Staphilococcus aureus ORSA* Staphilococcus aureus resistência intermediaria a vancomicina Streptococcus pneumoniae	Retirada de procedimentos invasivos Ou Cultura de sítio negativa ou Término de tratamento específico	Colher swab nasal e secreção traqueal se fibrose cística ou portador de traqueostomia
VRE	Isolamento durante toda a internação	Dentro de 1 ano
Pseudomonas spp resistentes aos carbapenêmicos	Retirada de procedimentos invasivos Ou Cultura de sítio negativa ou Término de tratamento específico	Dentro de 90 dias coletar swab retal se portador de traqueostomia
ESBL	Retirada de procedimentos invasivos Ou Cultura de sítio negativa ou Término de tratamento específico	Sem recomendação para isolamento



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



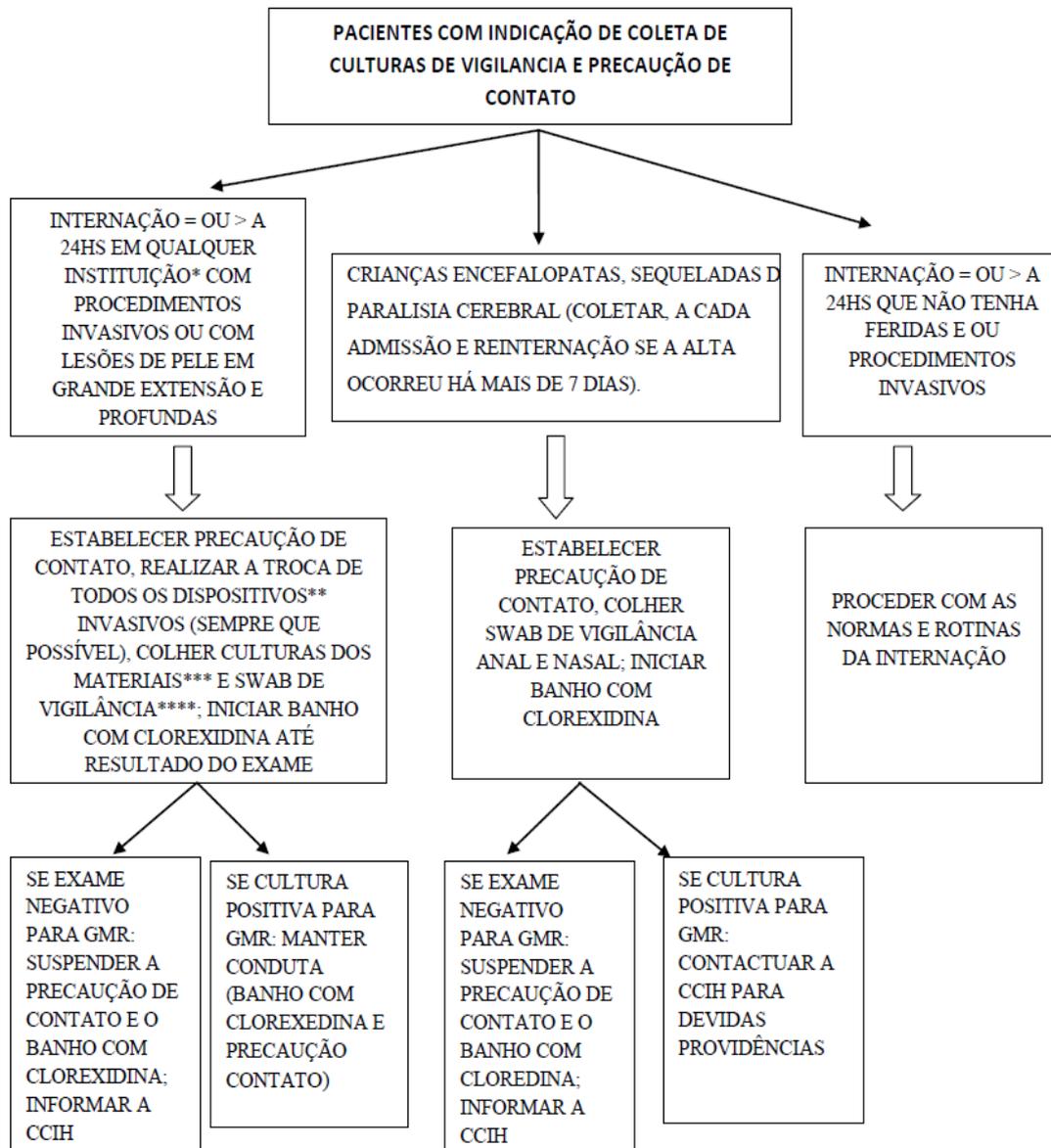
KPC	Isolamento durante toda a internação Independente da negatificação	Dentro de 1 ano
Acinetobacter Baumanni Resistente a carbapenêmico	Isolamento durante toda a internação	Dentro de 6 meses manter Isolamento.
Burkholderia cepacea Citrobacter spp. resistente a carbapenemico Morganella spp. resistente a carbapenemico Proteus spp. resistente a carbapenemico Providencia spp. resistente a carbapenemico Serratia spp resistente a carbapenemico	Retirada de procedimentos invasivos Ou Cultura de sítio negativa ou Término de tratamento específico	Dentro de 90 dias coletar swab retal se portador de traqueostomia ou SVD.
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. Paciente com dispositivo ou ferida aberta, coletar amostras de secreção traqueal/ferida, urina.



5 FLUXOGRAMA PARA COLETA DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA



*Instituição: (hospital, asilo, abrigos, e admissões proveniente do HCI e HCIII para o HCII)

**Câmula de intubação; sonda vesical de demora; cateter central; drenos

*** Cultura de secreção traqueal (intubação orotraqueal); urocultura (sonda vesical de demora); hemocultura e ponta de cateter (SOMENTE QUANDO RETIRAR O DISPOSITIVO); cultura do material secretado (dreno);

****Swab de vigilância: swab nasal e swab anal

OBS: Paciente vindo de outra instituição com < 24H de internação mas com sonda vesical de demora sem sistema de válvula, proceder a troca da mesma para uma com válvula.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



6 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA ALEITAMENTO E NEONATO

Tabela 1 – Doenças infecto-contagiosas e recomendações para aleitamento materno na unidade de neonatologia.

DOENÇA/AGENTE	ALEITAMENTO
HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) soropositivo	Contra-indicado.
Sífilis	Permitido se mãe tratada (no mínimo de 24 horas após penicilina) e ausência de lesões.
Toxoplasmose	Sem contra-indicações.
Citomegalovirose	Contra-indicado para Recém-nascido pré-termo (RNPT) < 32 semanas, filhos de mães com infecção aguda.
Rubéola	Sem contra-indicações.
Varicela ou Herpes Zoster	Permitido se a mãe sem lesões de pele ativas (com vesículas); O leite pode ser ordenhado e oferecido ao RN.
Tuberculose pulmonar ou laringea	Permitido se a mãe usar máscara cirúrgica 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 HBIg (Imunoglobulina humana específica anti-hepatite B) + vacina. Não é necessário esperar administração para iniciar o aleitamento materno.
Vírus da hepatite C	Discutir com a mãe risco-benefício da amamentação.
Hanseníase (Lepra)	Contraindicado na forma virchowiana e menos de 3 meses de Sulfona ou três semanas com Rifampicina.
Vírus t-linfotrópico humano (HTLV)	Contra-indicado.
Doença de Chagas	Contra-indicado na fase aguda.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



Tabela 2 – Precauções e isolamento: Binômio mãe-RN

INFECÇÃO MATERNA	TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO	QUARTO PRIVATIVO
Diarréia por <i>Shigella</i> , <i>Escherichia coli</i> , 0157H7, rotavírus, Hepatite A	Padrão ou contato, se incontinente	Até a cura	Mãe
Endometrite (infecção de ferida cirúrgica)	Padrão ou contato, se drenagem não contida ou hábitos higiênicos precários	Até a cura	Binômio (mãe - RN)
Mastite (drenagem purulenta intensa), Estreptococcias, esta- filococcias cutâneas	Padrão ou contato, se drenagem não contida	Até 24 horas de tra- tamento	Binômio (mãe - RN)
Infecção por microor- ganismo multidrogar- resistente (MR)	Contato	Durante a internação	Binômio (mãe - RN)
Estreptococcias (via aéreas)	Gotículas	Até 24 horas de tra- tamento	Mãe
Pneumonia <i>Haemophilus influenzae</i>	Padrão e gotículas	Até 24 horas de tra- tamento	Mãe
tipo B, <i>Neisseria meningitis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> MR			
Sarampo	Aerossol	Até 4 dias após o iní- cio	Mãe
Tuberculose	Aerossol	Até 3 baciloscopias negativas	Mãe
Varicela ou Herpes Zoster	Aerossol + Contato	Até secarem as lesões	Mãe



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



Tabela 3 – Precauções e isolamento na Unidade de Neonatologia e pediatria

CONDIÇÃO	PRECAUÇÕES	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Toxoplasmose	Padrão	Durante toda a internação.	
Rubéola congênita	Contato	Durante toda a internação	
Citomegalovirose	Padrão	Durante toda a internação	O paciente pode ser infectante durante todo o primeiro ano de vida, principalmente nos primeiros seis meses.
Herpes simples	Contato	Até a cura das lesões	
Sífilis, se mucocutânea	Padrão Contato	Durante toda a internação Até 24 horas de tratamento	
Bactérias MR	Contato	Durante toda a internação	Avaliar coorte de colonização e infectados
Impetigo, abscesso e úlceras drenantes, úlcera infectada	Padrão	Até a cura das lesões	Precauções de contato se lesões disseminadas ou drenagem não



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



			contida
Tuberculose	Aerossol	Até 3 baciloscopias negativas	Mãe
RN de mãe portadora de Hepatite B	Padrão	Durante toda a internação	
RN de portadora de HIV	Padrão	Durante toda a internação	
Meningite: <i>Hemophilus influenzae</i> tipo B, <i>Neisseria meningitidis</i>	Gotículas	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, e outras bactérias.	Padrão	Durante toda a internação	Se bactéria MR, precauções de contato por toda a internação
Viroses respiratórias: Sincicial respiratório, Adenovírus, Parainfluenza	Contato	Durante a infecção	Em unidades com presença de casos de displasia broncopulmonar são necessárias estratégias de controle de transmissão.
Rotavírus	Contato	Durante a internação	
Infecções fúngicas	Padrão	Durante toda a internação	
Listeriose	Padrão	Durante toda a internação	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



7 KIT GMR

O que é o Kit GMR?

São Kit's compostos por equipamentos de cuidado ao paciente, devendo ser de uso individual e privativo a pacientes portadores de bactérias multirresistentes ou pacientes que estão sob isolamento para cultura de vigilância, sendo composto por: 1- estetoscópio, 1- esfigmomanômetro, 1- termômetro e caixa.

Onde retirar?

Estes Kit's ficarão sob a responsabilidade da Central de equipamentos, com o controle da entrega e devolução dos mesmos diariamente, porém encontrado de finais de semana e feriados na mesma sala, sendo o enfermeiro do plantão, responsável pela recepção deste paciente a retirar este Kit e anotar a data de retirada, nome e leito do paciente em que será utilizado.

Como devolver?

Após alta ou transferência destes pacientes, o Kit deverá ser entregue com todos os ítems, previamente higienizados e colocados em saco plástico diretamente para a central de equipamentos.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília
HCFAMEMA



8 FICHA DE INSPEÇÃO DE PRECAUÇÕES

INSPEÇÃO DE PRECAUÇÃO – SCIH

Data: _____ Setor: _____ Registro _____

Identificação de Isolamento: SIM () NÃO ()

Tipo de Isolamento: Contato () Gotículas () Aerossóis ()

Disponibilidade de EPI's:

Luvas: Sim () Não () **Avental:** Sim () Não ()

Esteto: Sim () Não () **Esfigmo:** Sim () Não ()

Termômetro: Sim () Não () **Máscaras:** Sim () Não ()

Utilização de EPI's

	Luvas	Avental	Máscara
Profissional	Sim () Não ()	Sim () Não ()	Sim () Não ()
Estudante	Sim () Não ()	Sim () Não ()	Sim () Não ()
Acompanhante	Sim () Não ()	Sim () Não ()	Sim () Não ()
Visitante	Sim () Não ()	Sim () Não ()	Sim () Não ()

Profissional responsável pela quebra do isolamento: _____

Observações: _____

Conduta: _____

Responsável SCIH

Responsável Setor

Profissional notificado



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília
HCFAMEMA



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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



ANEXO I – Orientações para Isolamento de pacientes com doenças transmissíveis

ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

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	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.
∴ 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.
∴ 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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



Vírus Sincicial Respiratório e Vírus Parainfluenzae -lactente e pré-escolar			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.
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.
<i>Clostridium perfringens</i>			
∴ intoxicação alimentar	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
∴ gangrena gasosa	Padrão		Rara transmissão de pessoa a pessoa; relato de um surto em centro cirúrgico. Usar Precauções de contato se houver drenagem extensiva.
<i>Clostridium botulinum</i>	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
<i>Clostridium difficile</i>	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).
<i>Chlamydia trachomatis</i> (todas as formas)	Padrão		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Padrão		Raros surtos em populações institucionalizadas.
Coccidiodomicose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto em situações extraordinárias.
Conjuntivite	Padrão		
∴ Bacteriana aguda (<i>Chlamydia</i> , gonococo)	Padrão		
∴ Viral aguda (aguda hemorrágica)	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 <i>Coxsackie</i> (vide Enterovirose)	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Criptococose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa, exceto raramente por transplante de tecidos e córnea.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



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 diarréia.
:. Adenovírus	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarréia.
:. <i>Campilobacter</i> spp.	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarréia.
:. cólera	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarréia.
:. criptosporidiose	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarréia.
:. <i>E. coli</i> 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 diarréia.
:. <i>E. coli</i> (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 diarréia.
:. giardíase	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarréia.
:. norovírus	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarréia. 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 diarréia.
:. shigelose	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarréia.
:. <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



			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.
· <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.
Difteria (Crupe)			
· Cutânea	Contato	CN	Até que duas culturas coletadas com intervalo de 24 horas se mostrem negativas.
· Faringea	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 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, 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.
Enterobiase	Padrão		
<i>Enterococcus</i> sp. (se multirresistente vide organismos multirresistentes)			
Enterocolite necrotizante	Padrão		Precaução de contato pode ser necessária se o surto for provável.
Epiglotite por <i>H. influenzae</i> tipo b	Gotículas	T 24 HORAS	
Equinococose (hidatidose)	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Eritema infeccioso (ver Parvovirus 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



• 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	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. 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.
Giardiase (vide diarreia)			
Gonococo (inclusive oftalmia neonatal)	Padrão		
Granuloma venéreo /donovanose	Padrão		
Hanseníase	Padrão		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



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 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	Padrão		
neonatal	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		
mucocutâneo 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		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



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/professional/infect-control . http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/influenza
.. H1N1 (suína)	Gotículas	7 dias	Ver guias específicos e atualizados do CDC e MS. www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control . http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/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, <i>C. perfringens</i> ou <i>welchii</i> , 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 (Gram-negativos, em neonatos)	Padrão		
.. fúngica	Padrão		
.. por <i>H.influenzae</i> (comprovada ou suspeita)	Gotículas	24 HORAS após início do tratamento específico	
.. por Listeria	Padrão		
.. por Meningococo (comprovada ou suspeita)	Gotículas	24 HORAS após início	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



		do tratamento específico	
∴ por <i>Streptococcus pneumoniae</i> (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.
Pleurodinia (vide Enterovirose)			
Pneumonia			
∴ adenovírus	Gotículas + Contato	DD	Surto 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		
<i>H. influenzae</i> tipo b			
∴ adultos	Padrão		
∴ crianças	Gotículas	24h após o início do tratamento	
∴ legionela	Padrão		
∴ meningococo	Gotículas	24h após o início do tratamento	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



· micoplasma	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.
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 Enterovírus)			



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

HCFAMEMA



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		
Tricomoníase	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 laringea, 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 laringea, 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 laringea	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-



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina de Marília

HCFAMEMA



			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 (murmicose, fuomicose)	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.