



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 1/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Definição:

As práticas de precauções e isolamento vêm sendo utilizadas há muito tempo como uma estratégia para prevenção e controle de doenças transmissíveis. O objetivo básico de um sistema de precauções e isolamento é a prevenção da transmissão de microrganismos de um paciente para outro paciente, de um paciente para um profissional de saúde, de um portador sã ou doente para outro; tanto na forma direta como indireta. Esta prevenção abrange medidas referentes não só aos pacientes, mas também aos profissionais da saúde que podem servir de veículo de transmissão destes microrganismos.

Para prevenir e controlar as infecções, é necessário identificar os pontos onde podemos atuar para quebrar os elos da cadeia epidemiológica de transmissão, que é composta por seis elementos, que devem estar presentes para que ocorra a infecção.



Agente infeccioso: diversos agentes infecciosos podem causar infecção, incluindo as bactérias, vírus, fungos, parasitas e príons.

Fonte: local onde o agente infeccioso se encontra, ou seja, o seu reservatório. A transmissão de agentes infecciosos no ambiente assistencial ocorre a partir de fontes humanas ou ambientais. As fontes ou reservatórios humanos incluem pacientes, profissionais de assistência saúde (PAS),



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 2/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

familiares e visitantes. Qualquer um destes indivíduos pode apresentar uma infecção, que se manifesta de forma sintomática ou assintomática, ou também pode estar em período de incubação. As fontes ambientais são superfícies, materiais, equipamentos, água, soluções e medicamentos que permitem a transmissão de agentes infecciosos de forma secundária. As fontes ou reservatórios animais permitem a transmissão por meio de vetores, como mosquitos, ratos e outras pragas.

Porta de saída: é a via pela qual o agente infeccioso deixa a fonte ou reservatório humano, sendo as principais o trato respiratório, geniturinário, gastrintestinal, sangue; pele e mucosas.

Modos de transmissão: é a forma pela qual o agente infeccioso atinge um hospedeiro susceptível. Esta transmissão pode ocorrer por meio do contato direto com a fonte, ou através do contato indireto na qual há um objeto intermediário.

Indicação de precauções e isolamento:

Pacientes que necessitem de medidas de precauções e isolamento. Existem dois tipos de precauções:

Precauções Padrão

- devem ser aplicadas no atendimento de todos pacientes, independentemente do diagnóstico do indivíduo; na presença de risco de contato com sangue; todos fluídos corpóreos, secreções e excreções (com exceção do suor); pele com solução de continuidade; e mucosas.

Precauções Específicas

- elaboradas baseadas em mecanismo de transmissão das patologias e designadas para pacientes suspeitos ou sabidamente infectados ou colonizados por patógenos transmissíveis e de importância epidemiológica, baseada em três vias principais de transmissão:

- Transmissão por contato
- Transmissão aérea por gotículas
- Transmissão aérea por aerossol

Podem ser combinadas caso a doença apresente diversas vias de transmissão. Deve-se associar às precauções padrão.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 3/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Executantes:

Equipe Multiprofissional envolvida na assistência ao paciente.

Descrição do procedimento:

1.PRECAUÇÕES PADRÃO

É considerada a base para a prevenção da transmissão de doenças. Devem ser utilizadas para todos os pacientes independentemente do diagnóstico, sempre que houver risco de contaminação com sangue ou outro fluido corporal, mesmo que estes não sejam visivelmente perceptíveis, e se houver contato com pele não íntegra e mucosas.

- **Higienização das mãos:** antes e após contato com o paciente, após contato com sangue, outros líquidos orgânicos, e itens contaminados; após a retirada de luvas, entre um paciente e outro e no mesmo paciente, caso haja risco de contaminação cruzada entre diferentes sítios anatômicos.





DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 4/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

- **Luvas:** usar luvas limpas quando houver possibilidade de contato com sangue, outros fluídos ou itens e superfícies contaminados; trocar de luvas entre procedimentos; retirar luvas após uso e lavar as mãos obrigatoriamente.
- **Máscara e óculos de proteção:** recomendados para proteção individual durante procedimentos que envolvam riscos de respingos.
- **Avental:** avental limpo para proteção individual sempre que houver risco de contaminação com sangue ou líquidos orgânicos. Quando houver sujidade visível, retirar o avental o mais rápido possível e lavar as mãos.
- **Artigos e equipamentos de assistência ao paciente:** realizar limpeza, desinfecção ou esterilização, de acordo com a classificação do artigo, após o uso e entre pacientes.
- **Ambiente:** seguir os procedimentos de rotina para adequada limpeza e descontaminação das superfícies ambientais. Realizar a limpeza concorrente nas áreas próximas ao paciente e frequentemente tocadas como: bomba de infusão, grade da cama, mesa de cabeceira, suporte de soro, entre outros, com álcool 70% uma vez a cada plantão em UTIs e uma vez ao dia em outras unidades de internação e sempre que necessário.
- **Roupas:** ensacar as roupas usadas e contaminadas com material biológico (sangue, líquidos orgânicos e excreções) de forma a prevenir exposição.
- **Material perfurocortante:** manusear com cuidado os materiais perfurocortantes, não reencapar, entortar, quebrar ou manipular agulhas usadas. Proceder descarte adequado em recipientes próprios, seguir adequadamente as orientações para montagem e preenchimento destes recipientes, não ultrapassando o limite indicado.
- **Quarto privativo:** indicado conforme orientação do SCIH e nos casos em que o paciente não tem controle das eliminações de fezes ou urina.
- **Higiene respiratória/ Etiqueta da tosse:** orientar os pacientes sintomáticos a cobrir a boca e nariz quando espirrar e tossir e higienizar as mãos após contato com as secreções respiratórias. Conter secreções respiratórias, especialmente durante surtos sazonais de infecções virais do trato respiratório.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Página: 5/29

CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS

Data Emissão: 01/07/2016

TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS

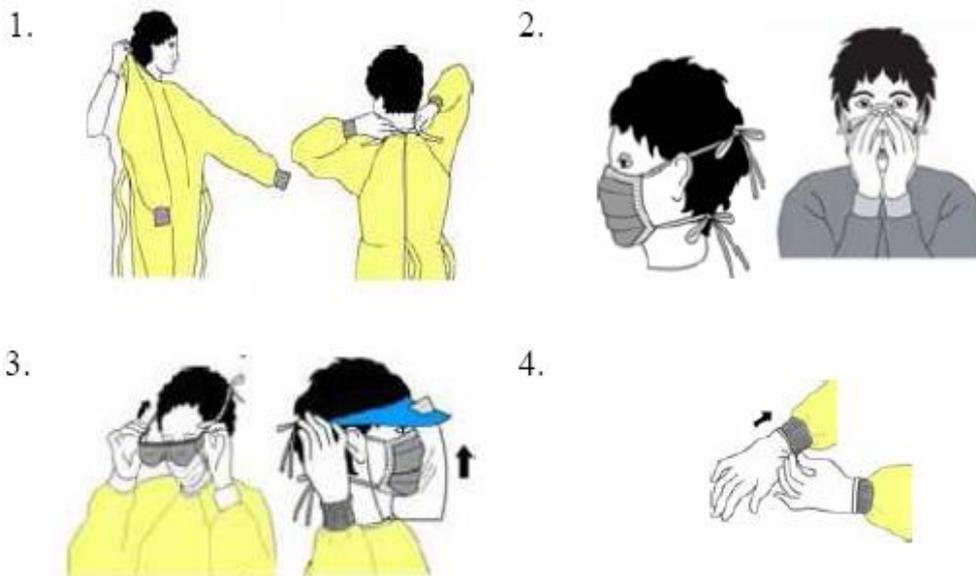
Validade: indeterminada

DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções

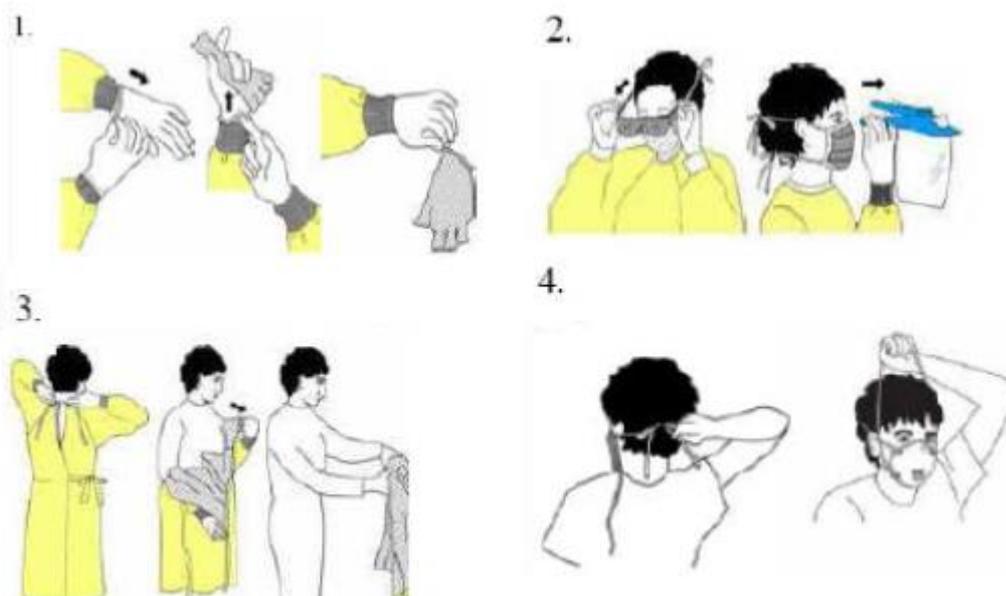
Indexação:

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI): SEQUÊNCIA PARA COLOCAÇÃO E RETIRADA

Colocar EPI:



Retirar EPI:





DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 6/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

2.PRECAUÇÕES DE CONTATO

Indicadas para os casos confirmados de infecção ou suspeita de infecção ou contaminação por agentes infecciosos epidemiologicamente importantes passíveis de transmissão por contato direto ou indireto, e nos casos de infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes. – Tipo de isolamento e tempo de precaução a ser considerado estão no anexo 1.

- **Internação do paciente:** manter paciente preferencialmente em quarto privativo com a devida identificação do prontuário e leito/quarto. Quando o quarto privativo não estiver disponível pode-se optar por agrupar pacientes com indicação de precaução pelo mesmo microrganismo (coorte). Se coorte, manter distância mínima entre leitos de 1 metro e realizar troca de paramentação entre os atendimentos aos pacientes.
- **Higienização das mãos:** deve ser enfatizada a importância desta ação; utilizar anti-séptico como o álcool-gel ou soluções degermantes (clorexidina 2% ou PVPI 10%).
- **Luvas:** usar luvas limpas, não estéreis, ao entrar no quarto e durante o tempo de atendimento; trocar de luva após contato com material biológico; retirar as luvas antes de deixar quarto e higienizar as mãos.
- **Avental:** usar avental limpo, não necessariamente estéril, ao entrar no quarto e retirá-lo antes de deixar o quarto. Obrigatório na possibilidade de contato direto com paciente ou possibilidade de contato com área ou material infectante.
- **Equipamentos de cuidado ao paciente:** estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetros devem ser de uso individual. Caso não seja possível, devem ser limpos e desinfetados com álcool 70%, entre pacientes.
- **Ambiente:** itens com os quais o paciente teve contato e superfícies ambientais devem ser submetidos à desinfecção com álcool 70%. Para *Clostridium difficile* recomenda-se o uso de hipoclorito de sódio.
- **Visitas:** restritas e instruídas pelo enfermeiro. O visitante deve ser orientado quanto à higiene das mãos antes e após o contato com o paciente, a manipulação cuidadosa do paciente, caso estes indivíduos prestem algum cuidado assistencial, e a contra indicação para que estas pessoas visitem outros pacientes. Não é necessário o uso de luvas e avental pelo visitante.
- **Transporte do paciente:** deve ser limitado. O profissional que transportar o paciente deve usar luvas e avental somente quando manipular o paciente ex: durante a transferência



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 7/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

maca/cadeira. Não é necessário o uso de luvas ou avental durante o transporte, o profissional deverá aplicar as Precauções Padrão. Recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas e caso haja necessidade de uso. Realizar desinfecção das superfícies após o uso do paciente.

IDENTIFICAÇÃO DE PRECAUÇÕES DE CONTATO PARA LEITO/QUARTO



Outras patologias



Microorganismos Multirresistentes



Clostridium difficile



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 8/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

2.1 PRECAUÇÕES PARA PACIENTES COM BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

As bactérias multirresistentes são definidas como microrganismos que são resistentes a várias classes de antimicrobianos. Na maioria das vezes as infecções por patógenos multirresistentes têm manifestações clínicas similares e virulências comparáveis às infecções por patógenos sensíveis, entretanto estudos recentes mostram uma associação de infecções por bactérias multirresistentes e o aumento de morbidade e mortalidade.

A transmissão de paciente para paciente, usualmente através das mãos dos profissionais de saúde tem sido o maior fator para o aumento na incidência de bactérias multirresistentes.

Os microrganismos multirresistentes são introduzidos nos hospitais de duas formas principais:

1. Através de pacientes colonizados ou infectados;
2. Devido à pressão seletiva ocasionada pelo uso de antibióticos.

Uma das estratégias que podem ser adotadas pela instituição para evitar a disseminação desses agentes dentro da instituição é realizar a cultura de vigilância de pacientes com maior risco de estarem colonizados para que possa ser instituída as precauções de contato.

Os pacientes com infecção ou colonização com microrganismos multirresistentes devem permanecer internados, com a devida identificação no prontuário e no leito/quarto, em precaução de contato preferencialmente em quarto privativo ou com outro paciente em isolamento, pelo mesmo microrganismo (coorte). Excepcionalmente poderão ficar no mesmo quarto pacientes com microrganismos diferentes, porém pelo menor tempo possível.

Deve-se utilizar avental e luvas durante contato direto com paciente ou com superfícies contaminadas e realizar higiene das mãos com solução antisséptica degermante ou álcool-gel

Os fluxogramas para coleta de cultura de vigilância para pacientes provenientes de outra instituição (anexo 2), swab anal para vigilância de MDR (anexo 3) e manutenção de isolamento para pacientes com microrganismos multirresistentes (anexo 4) encontram-se no final deste documento.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 9/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

3. PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA AEROSSÓIS

Indicadas nos casos de infecção respiratória suspeita ou confirmada por microorganismos transmitidos por aerossóis (partículas de tamanho menor ou igual a 5μ) que permanecem suspensas no ar e podem ser dispersas a longas distâncias, como varicela, sarampo e tuberculose.

- **Local de internação:** quarto privativo com pressão negativa; filtragem do ar com filtros de alta eficiência (caso seja reabsorvido para o ambiente); seis a doze trocas de ar por hora, manter as portas do quarto sempre fechadas. Caso a instituição não tenha quartos com estas características, manter o paciente em quarto privativo, com as portas fechadas e janelas abertas, permitindo boa ventilação.
- **Proteção respiratória:** utilizar máscaras com capacidade de filtragem e vedação lateral adequada (PFF2 – Proteção Facial Filtro 2, ou N95 – regulamentação por entidades americanas). Estas máscaras podem ser reutilizadas pelo mesmo profissional por período não superior a 30 dias, desde que se mantenham íntegras, secas e limpas. Utilizar PFF2 durante a assistência a pacientes intubados que não estejam em uso de filtro, pois pela válvula expiratória continua ocorrendo eliminação de microorganismos no ambiente.
- **Transporte de paciente:** utilizar máscara cirúrgica no paciente.
- **Visitas:** restritas e orientadas pelo enfermeiro.

Em algumas doenças há necessidade de se associar diferentes tipos de precauções, por exemplo: herpes zoster (em pacientes imunossuprimidos ou disseminado) e varicela: associar precaução de contato com precaução respiratória para aerossóis.





DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 10/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

4. PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA GOTÍCULAS

Indicada para pacientes portadores ou infectados por microorganismos transmissíveis por gotículas (partículas de tamanho maior ou igual a 5μ) que podem ser gerados por tosse, espirro ou conversação. Pode ainda ser gerada durante procedimentos como aspiração traqueal, intubação traqueal, fisioterapia respiratória com indução de tosse e ressuscitação cardiopulmonar.

- **Internação de paciente:** quarto privativo ou, caso não seja possível, em quarto de paciente com infecção pelo mesmo microorganismo (coorte); a distância mínima entre os leitos deve ser de 01 (um) metro.
- **Máscara:** deve ser utilizada a máscara cirúrgica para todos que entrarem no quarto, descartar à saída do quarto.
- **Transporte de paciente:** limitado, mas quando necessário, utilizar máscara cirúrgica no paciente.
- **Visitas:** restritas e orientadas pelo enfermeiro.





DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 11/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

6. PRECAUÇÕES EMPÍRICAS

O diagnóstico de muitas infecções requer a confirmação laboratorial. Muitos testes, especialmente os que envolvem técnicas de cultura, frequentemente necessitam de dois ou mais dias para serem concluídos. Por esse motivo as precauções baseadas nos sinais e sintomas devem ser instituídas com o objetivo de diminuir o risco de transmissão de doenças até que ocorra a confirmação laboratorial.

Exemplos:

Síndrome ou Condição Clínica	Patógenos potenciais	Precauções empíricas
Diarréia: <ul style="list-style-type: none">Aguda, por provável transmissão de paciente incontinente ou que use fraldas.Em adulto com uso prévio prolongado de antibióticos de amplo espectro	Patógenos entéricos <i>C difficile</i>	Contato Contato
Meningite: <ul style="list-style-type: none">Paciente com queixa de cefaleia, vômitos, febre e com rigidez de nuca.	<i>N meningitidis</i>	Gotículas
Erupção ou exantemas generalizados de origem desconhecida: <ul style="list-style-type: none">Petequial/equimótico com febreVesicularMaculopopular com febre e coriza	<i>N meningitidis</i> <i>Varicela</i> Sarampo	Gotículas Aérea e contato Aérea
Infecções respiratórias: <ul style="list-style-type: none">Tosse paroxística ou persistente e grave em época de coquelucheInfecção respiratória, especialmente bronquiolite e epiglote em lactentes/crianças pequenas.	<i>B. pertussis</i> Virus Sincial Respiratório ou Parainfluenzae	Gotículas Contato



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 12/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Anexo 1. Principais doenças em ordem alfabética com o tipo de precaução e o período de isolamento

Infecção ou Condição	Precauções			
	Infecção/agente etiológico	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



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 13/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

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)	Goticulas	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 esporocida do álcool).
<i>Chlamydia trachomatis</i> (todas as formas)	Padrão		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Padrão		Raros surtos em populações institucionalizadas.
Coccidioidomicose	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.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Página: 14/29

CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS

Data Emissão: 01/07/2016

TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS

Validade: indeterminada

DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções

Indexação:

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.
<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		
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.
∴ criptosporidíose	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.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 15/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRITOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

∴ giardíase	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia.
∴ norovírus	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia. Profissionais que limpam áreas muito contaminadas com fezes ou vômitos podem se beneficiar do uso de máscaras, pois o vírus pode ser aerossolizado. Assegurar limpeza e desinfecção ambientais consistentes com foco nos banheiros, mesmo que não estejam visivelmente sujos. Uso de hipoclorito pode ser necessário em casos de transmissão contínua.
∴ rotavírus	Contato	DD	Assegurar limpeza e desinfecção ambientais consistentes e frequente remoção de fraldas sujas. Dispersão prolongada pode ocorrer de crianças e idosos, imunocompetentes ou não.
∴ salmonelose	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia.
∴ shigelose	Padrão		Usar precauções de contato para indivíduos com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença ou para controle de surtos institucionais de diarreia.
∴ <i>Vibrio parahaemolyticus</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.
∴ 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.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 16/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Doença de Kawasaki	Padrão		Não é doença infecciosa.
Doença de Lyme	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Doença de mão, pé, boca (ver enterovirose)			
Encefalite (vide agentes específicos)			
Endometrite	Padrão		
Enterovirose (coxsackie dos grupos A e B e Echovirus; exclui poliovirus)	Padrão		Usar Precauções de contato para crianças que usam fraldas ou incontinentes durante a duração da doença e para controle de surtos.
Enterobíase	Padrão		
<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 Parvovírus B19)			
Escabiose	Contato	T 24 HORAS	
Esquistossomose	Padrão		
Esporotricose	Padrão		
Estafilococcias			
∴ enterocolite	Padrão		Usar Precauções de contato para crianças com fraldas ou incontinentes durante a duração da doença.
∴ furunculose em lactentes e crianças	Contato	DD	
furunculose em adultos	Padrão		Contato se houver drenagem não contida
∴ pele			
• ferida extensa e grande queimado	Contato	DH	Sem curativo ou curativo que não contém a drenagem.
• ferida pequena	Padrão		Curativo cobre e contém a drenagem.
∴ pneumonia	Padrão		
∴ síndrome do choque tóxico	Padrão		
∴ síndrome da pele escaldada	Contato	DD	Considerar profissional da saúde como fonte potencial em berçários ou surtos em UTIs neonatais.
∴ resistente a múltiplos antimicrobianos (vide organismos multirresistentes)			
Estreptococcia (estreptococos do grupo A)			



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Página: 17/29

CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS

Data Emissão: 01/07/2016

TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS

Validade: indeterminada

DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções

Indexação:

∴ doença invasiva grave	Gotículas	T 24 HORAS	Surtos descritos de doenças graves invasivas secundárias 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		



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 18/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

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		



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 19/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Infecção de ferida (com ou sem dreno)	Padrão		Precauções de contato somente na presença de drenagem copiosa não contida.
Infecção pelo HIV: Sem sangramento e Com sangramento não contido	Padrão		
Infecção respiratória aguda (se não abordada em outro item)			
∴ adulto	Padrão		
∴ lactantes e pré-escolares ou bronquiolite (vírus Sincial respiratório e vírus parainfluenzae)	Contato	DD	
Infecção urinária, com ou sem sonda	Padrão		
Influenza		DD	
∴ humano (A,B,C)	Goticulas	5 dias, exceto para imunodepri mido (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 surto. 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)	Goticulas	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	Goticulas	5 dias do início dos sintomas	Ver guias específicos e atualizados do CDC e MS. http://www.flu.gov/pandemic/about/



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 20/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

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 <i>Listeria</i>	Padrão		
∴ por Meningococo (comprovada ou suspeita)	Gotículas	24 HORAS após início do tratamento específico	
		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		



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Página: 21/29

CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS

Data Emissão: 01/07/2016

TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS

Validade: indeterminada

DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções

Indexação:

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 relatado em unidades pediátricas e de pacientes institucionalizados. Para imunodeprimidos, manter precauções de gotículas e contato por longo período devido à disseminação prolongada do vírus.
∴ outras bactérias	Padrão		
∴ clamídia	Padrão		
∴ fúngica	Padrão		
H. influenzae tipo b			
∴ adultos	Padrão		
∴ crianças	Gotículas	24h após o início do tratamento	
∴ legionela	Padrão		
∴ meningococo	Gotículas	24h após o início do tratamento	



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 22/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

∴ 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)			



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Página: 23/29

CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS

Data Emissão: 01/07/2016

TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS

Validade: indeterminada

DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções

Indexação:

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 Enteroviroses)			
Síndrome de Reye	Padrão		Não é condição infecciosa
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)	Aerossol, Goticulas, Contato	DH mais 10 dias após a resolução da febre se sintomas respiratórios com melhora.	Precauções para aerossóis preferidas. Precauções para gotículas se não houver condições para precauções para aerossóis. Usar proteção ocular; procedimentos que geram aerossol representam maior risco. Desinfecção ambiental em foco.
Síndrome de Stevens Johnson ou eritema multiforme	Contato	DD	
Teníase	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Tétano	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Tifo (endêmico ou epidêmico)	Padrão		
Tínea	Padrão		Rara transmissão de pessoa a pessoa.
Toxoplasmose	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.
Tracoma	Padrão		
Trichiuríase	Padrão		
Tricomoniase	Padrão		
Tuberculose			
∴ extrapulmonar (sem drenagem)	Padrão		Avaliar evidência para tuberculose pulmonar; para lactentes e crianças, usar precauções para aerossóis até que tuberculose pulmonar ativa de visitantes/acompanhantes seja descartada.
∴ extrapulmonar (com drenagem)	Aerossol, Contato		Suspender precauções somente quando o paciente estiver recebendo terapêutica adequada, com melhora clínica e com três baciloskopias negativas do líquido de drenagem. Avaliar a evidência de tuberculose pulmonar ativa.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 24/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

∴ 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-
			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)			



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 25/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Vírus parainfluenza (ver Infecção respiratória aguda)			
Vírus sincicial respiratório (crianças e pacientes imunocomprometidos)	Contato	DD	Usar máscara de acordo com Precauções padrão. Para pacientes imunodeprimidos, prolongar duração de precauções de contato devido à disseminação duradoura.
Zigomicose (murcomicose, fucomicose)	Padrão		Não transmissível de pessoa a pessoa.

Duração das Precauções:

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

DH: Durante todo o período de hospitalização.

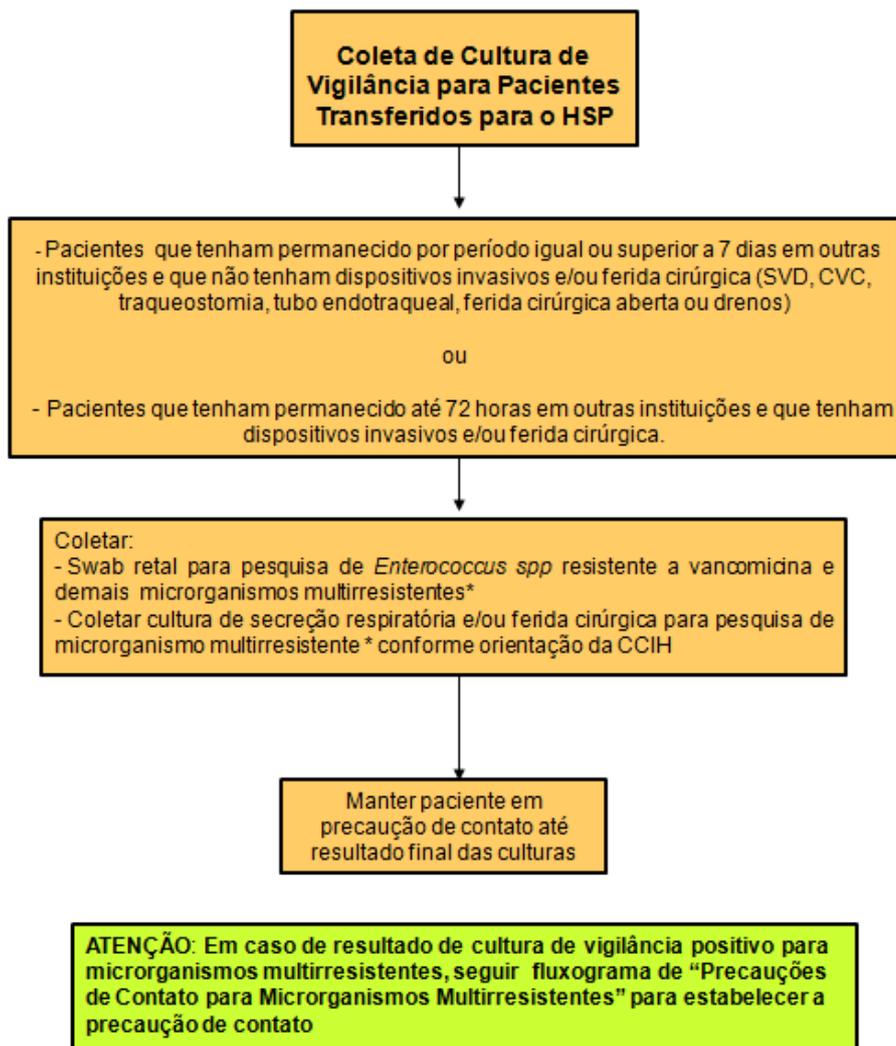
T: Até o tempo especificado, após o início da terapêutica apropriada.

CN: Até que a cultura seja negativa.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 26/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Anexo 2: Fluxograma para coleta de Cultura de Vigilância



* Microrganismo Multirresistente: *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e enterobactérias (*K. pneumoniae*, *Enterobacter spp* entre outras) resistentes aos carbapenêmicos (produtor ou não de carbapenemase – KPC), *Enterococcus spp* resistente a vancomicina, *Staphylococcus aureus* resistente a vancomicina ou com MIC => 2mg/dL.

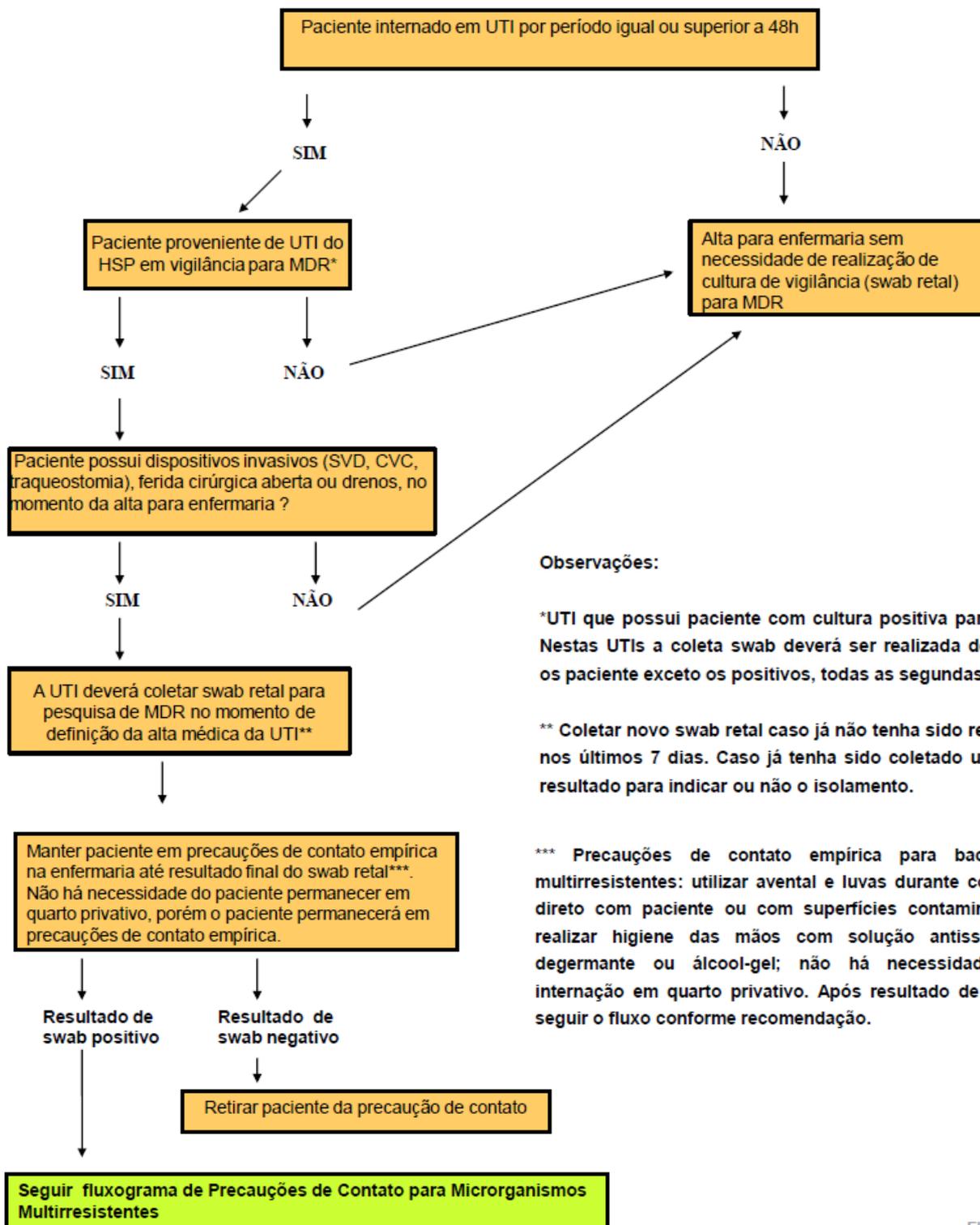
Recomendações:

- Manter paciente, devidamente identificado no prontuário e no leito/quarto, em precaução de contato, preferencialmente, em quarto privativo ou com outro paciente em isolamento, pelo mesmo microrganismo (coorte).
- Excepcionalmente poderão ficar no mesmo quarto pacientes com microrganismos diferentes, porém pelo menor tempo possível.
- Utilizar avental e luvas durante contato direto com paciente ou com superfícies contaminadas.
- Realizar higiene das mãos com solução antisséptica degermante.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 27/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Anexo 3: Indicação de coleta de swab anal para vigilância de MDR



Observações:

*UTI que possui paciente com cultura positiva para MDR. Nestas UTIs a coleta swab deverá ser realizada de todos os paciente exceto os positivos, todas as segundas-feiras.

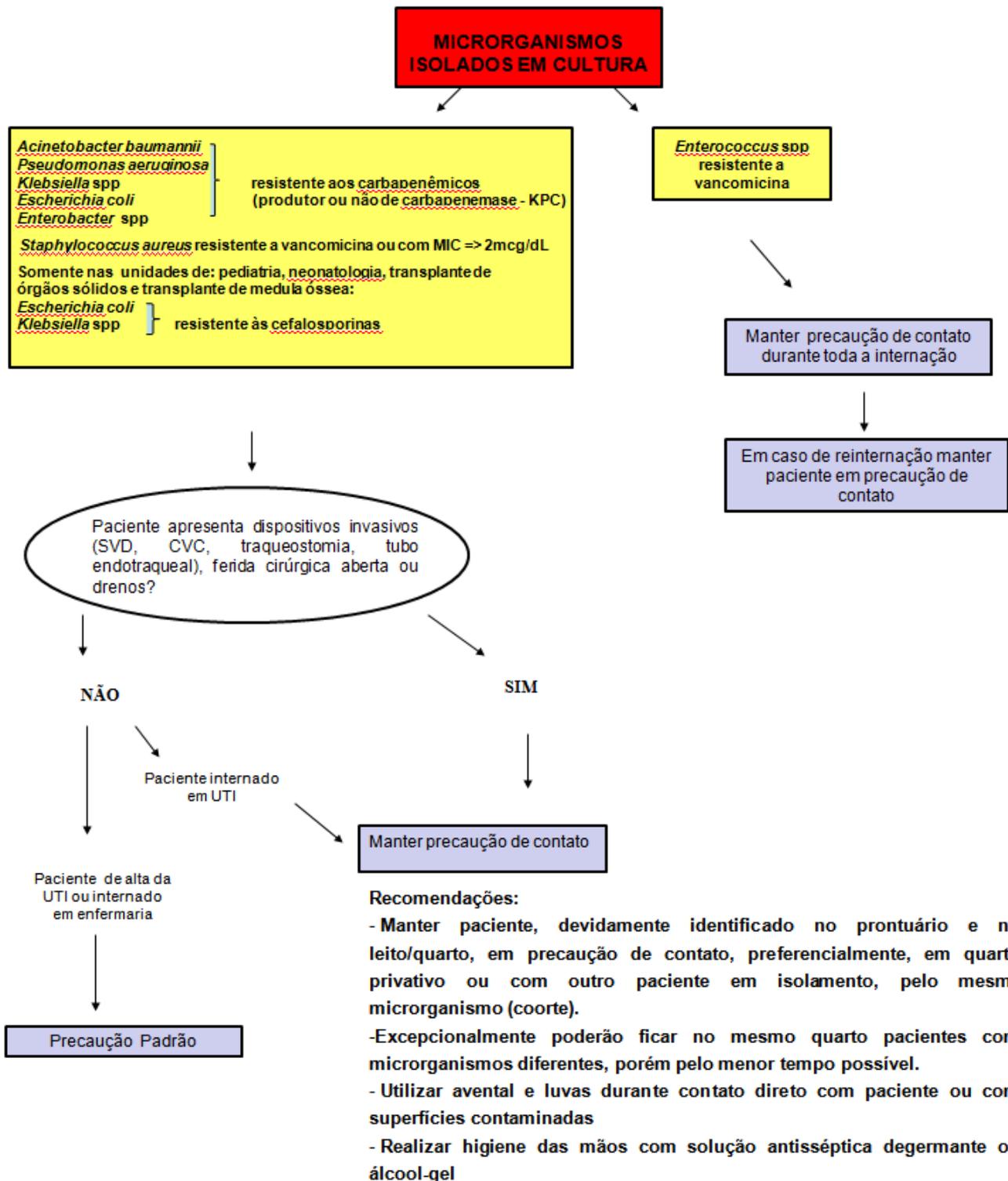
** Coletar novo swab retal caso já não tenha sido realizado nos últimos 7 dias. Caso já tenha sido coletado utilizar o resultado para indicar ou não o isolamento.

*** Precauções de contato empírica para bactérias multirresistentes: utilizar avental e luvas durante contato direto com paciente ou com superfícies contaminadas, realizar higiene das mãos com solução antisséptica degermante ou álcool-gel; não há necessidade de internação em quarto privativo. Após resultado de swab seguir o fluxo conforme recomendação.



DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 28/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Anexo 4: Manutenção do isolamento de pacientes com microrganismos multirresistentes





DOCUMENTO: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS	Página: 29/29
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 01/07/2016
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: indeterminada
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): isolamento, precauções	Indexação:

Referências Bibliográficas:

APECIH Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Monografia: Precauções e Isolamentos. São Paulo, APECIH, 2012

Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Plano de Prevenção e Controle de Bactérias Multirresistentes (BMR) para os hospitais do Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde do Governo do Estado de São Paulo, 2016

Siegel J, ET AL. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.

ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Membros do Comitê Institucional de Gerenciamento de Riscos	Escritório da Qualidade	Diretoria Técnica HSP
		Superintendência HSP



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

MACROPROCESSO: Assistência.
PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional.
PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Terapia intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias Específicas e Ambulatórios.
SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.
DESCRIPTORIOS: higienização, mãos, sabão líquido.

Página: 1/3

Emissão: 30/11/2011

Revisão: outubro/2015

Validade: 2 anos

SUMÁRIO

1. OBJETIVO: Remover os microrganismos que colonizam transitoriamente a pele, assim como o suor, a oleosidade, as células mortas e sujidades, retirando a sujidade propícia à permanência e a proliferação de microrganismos.
2. APLICAÇÃO: No ponto de assistência, local onde os três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).
3. RESPONSABILIDADE: Todos profissionais, acompanhantes, visitantes e demais envolvidos nos pontos de assistência à saúde.
4. MATERIAIS: Pia de higiene das mãos, sabão líquido comum, papel toalha descartável, container de resíduo.

DESCRIÇÃO		AGENTES	REFERÊNCIAS
AÇÕES (passos)			
1	Retire os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios etc.).	Profissionais de saúde acompanhantes/ visitantes	Bibliografia Consultada 1,2,3,4
2	Arregace as mangas até altura do cotovelo.		
3	Faça a higienização simples das mãos, por 40 a 60 segundos , executando os seguintes passos:		
4	Abra a torneira sem encostar-se na pia e, mantendo as mãos mais baixas que os cotovelos, molhe-as por completo, sob a água corrente;		
5	Aplique o sabonete líquido na quantidade suficiente para cobrir toda a superfície das mãos (com cuidado para não tocar o orifício dosador);		
6	Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si;		
7	Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos;		
8	Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;		
9	Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta com movimento de vai-e-vem (e vice-versa), segurando os dedos;		
10	Friccione o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimentos circulares;		
11	Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular (e vice-versa);		
12	Friccione o punho esquerdo com o auxílio da palma a mão direita, realizando movimento circular (e vice-versa);		
13	Enxágue bem as mãos e punhos, deixando a água correr das mãos para o antebraço. (evite o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira e, no caso de torneiras com fechamento manual, utilize papel toalha para fechá-la, desprezando-o após o fechamento);		
14	Seque as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.		
15	Descarte o papel toalha usado no container de resíduo adequado.		



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

MACROPROCESSO: Assistência.

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional.

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Terapia intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias Específicas e Ambulatórios.

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.

DESCRIPTORIOS: higienização, mãos, sabão líquido.

Página: 2/3

Emissão: 30/11/2011

Revisão: outubro/2015

Validade: 2 anos

RISCOS	Avaliação (G; P)*	Mitigação (nº passo)
Assistenciais: <ul style="list-style-type: none">Contaminação do paciente por infecção cruzada.	3; 2	1-15
Ocupacionais: <ul style="list-style-type: none">Contaminação do profissional (auto-infecção);Dermatite por uso de sabão.	3; 2	1-15
Sanitários: <ul style="list-style-type: none">Contaminação de contatos (outros profissionais e acompanhantes).	3; 2	1-15
Financeiros: <ul style="list-style-type: none">Prejuízo, devido a:<ul style="list-style-type: none">Tratamento adicional.Aumento do tempo de internação.	2; 3	1-15

*Gravidade (G): 1 a 4 e a Probabilidade (P): 1 a 4

OBSERVAÇÕES

Quando realizar higienização das mãos:

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas;
- Antes e após atividades cotidianas como assuar o nariz, espirrar, comer, ir ao sanitário, tocar cabelos, rosto, roupa, fumar, etc.;
- Ao entrar e sair da unidade;
- Antes e após contato com paciente;
- Antes e após contato com superfícies, objetos e equipamentos próximos ao paciente;
- Antes e após o uso de luvas;
- Após contato com fluidos corpóreos, excretos, mucosas, feridas e curativos;
- Antes e após procedimentos assistenciais;
- Ao mudar de sítio corporal, de um contaminado para outro limpo, durante o cuidado com o paciente;
- Antes e após manipular dispositivos invasivos;
- Antes e após preparar e manipular medicamentos.

Orientações gerais:

- As luvas não devem ser utilizadas em substituição da higienização das mãos; as mãos devem ser lavadas antes e após seu uso;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

MACROPROCESSO: Assistência. PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional. PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Terapia intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias Específicas e Ambulatórios. SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades. DESCRIPTORIOS: higienização, mãos, sabão líquido.	Página: 3/3 Emissão: 30/11/2011 Revisão: outubro/2015 Validade: 2 anos
--	---

- Evite utilizar água quente para higienização das mãos (risco de dermatites);
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com pacientes;
- O produto utilizado na lavagem das mãos deve ser de boa qualidade, não promovendo ressecamento ou rachadura da pele;
- A torneira deve possuir mecanismo de fechamento automático, sem contato manual;
- Os acompanhantes e visitantes devem ser orientados quanto à necessidade de higienização das mãos, antes e após o contato com os pacientes internados ou de urgência e emergência.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Guideline for hand hygiene in healthcare settings: Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/ APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR Recomm Rep, Atlanta, v.51, n. RR-16, p. 1-45, 2002.
2. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.
3. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care Geneva: WhoPress, 2009a. 270p. Disponível em: <<http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>> Acesso em: 29 jun. 2015.
4. Medeiros EAS, Wey SB, Guerra CM. Diretrizes para a prevenção e o controle de infecções relacionadas à saúde. Comissão de Epidemiologia Hospitalar 2007 - 2008, Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo; 2007. 132p.

ELABORAÇÃO		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Daniela Escudero - COREN:100767 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP	Flávio Trevisani Fakh - COREN: 29226 Escritório da Qualidade/HSP e Comitê de Enfermagem em Segurança do Paciente/HSP	Prof. Dr. Eduardo Medeiros CRM: 53440 Comissão de Epidemiologia Hospitalar – HSP/UNIFESP
Fernanda Parreira – COREN: 22380 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP		Profa. Dra. Maria Isabel S. Carmagnani - COREN: 16708 (2011) Diretora de Enfermagem do HSP
Luciana Perdiz – COREN: 100800 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP		
Paula Zanellatto Neves – COREN: 154426 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP		



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM GEL ALCOÓLICO

MACROPROCESSO: Assistência.
PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional.
PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Terapia intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias Específicas e Ambulatórios.
SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.
DESCRIPTORIOS: higienização, mãos, álcool gel.

Página: 1/3

Emissão: 30/11/2011

Revisão: outubro/2015

Validade: 2 anos

SUMÁRIO

1. OBJETIVO: Reduzir carga microbiana das mãos eliminando a microbiota transitória e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.
2. APLICAÇÃO: No ponto de assistência, local onde os três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).
3. RESPONSABILIDADE: Todos profissionais, acompanhantes, visitantes e demais envolvidos nos pontos de assistência à saúde.
4. MATERIAIS: Gel alcoólico a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1 a 3% de glicerina ou soluções antissépticas aprovadas pela ANVISA.

DESCRIÇÃO			
AÇÕES (passos)		AGENTES	REFERÊNCIAS
1	Retire os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios etc.).	Profissionais de saúde e acompanhantes/ visitantes	Bibliografia Consultada 1,2,3,4
2	Arregace as mangas até altura do cotovelo.		
3	Faça a higienização das mãos com gel alcoólico, por 20 a 30 segundos , executando os seguintes passos:		
4	Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos;		
5	Friccione as palmas das mãos entre si;		
6	Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;		
7	Friccione a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados;		
8	Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta com movimento de vai-e-vem (e vice-versa), segurando os dedos;		
9	Friccione o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimento circular;		
10	Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa;		
11	Friccione os punhos com movimentos circulares;		
12	Friccione as mãos até secar (não utilize papel toalha).		



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM GEL ALCOÓLICO

MACROPROCESSO: Assistência. PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional. PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Terapia intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias Específicas e Ambulatórios. SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades. DESCRIPTORIOS: higienização, mãos, álcool gel.	Página: 2/3
	Emissão: 30/11/2011
	Revisão: outubro/2015
	Validade: 2 anos

RISCOS	Avaliação (G; P)*	Mitigação (nº passo)
Assistenciais: Contaminação do paciente por infecção cruzada.	3; 2	1-12
Ocupacionais: Contaminação do profissional (auto-infecção); Dermatite por uso de gel alcoólico.	3; 2	1-12
Sanitários: Contaminação de contatos (outros profissionais e acompanhantes).	3; 2	1-12
Financeiros: Prejuízo, devido a: <ul style="list-style-type: none">• Tratamento adicional.• Aumento do tempo de internação.	2; 3	1-12

*Gravidade (G): 1 a 4 e a Probabilidade (P): 1 a 4

OBSERVAÇÕES

Quando realizar a higienização das mãos com gel alcoólico:

- Antes e após atividades cotidianas como assuar o nariz, espirrar, comer, ir ao sanitário, tocar cabelos, rosto, roupa, fumar etc;
- Ao entrar e sair da unidade;
- Antes e após o contato com o paciente;
- Antes e após realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de sítio corporal, de um contaminado para outro limpo, durante o cuidado com o paciente;
- Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.

Orientações gerais:

- O álcool gel pode ser usado onde não houver disponibilidade de pias, ou em situações de emergência/urgência onde a lavagem das mãos esteja dificultada;
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com pacientes;
- Os acompanhantes e visitantes devem ser orientados quanto à necessidade de higienização das mãos, antes e após o contato com os pacientes internados ou de urgência e emergência.
- Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente
- A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM GEL ALCOÓLICO

MACROPROCESSO: Assistência.
PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional.
PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Terapia intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias Específicas e Ambulatórios.
SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.
DESCRIPTORIOS: higienização, mãos, álcool gel.

Página: 3/3

Emissão: 30/11/2011

Revisão: outubro/2015

Validade: 2 anos

1. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Guideline for hand hygiene in healthcare settings: Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/ APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR Recomm Rep, Atlanta, v.51, n. RR-16, p. 1-45, 2002.
2. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.
3. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care Geneva: WhoPress, 2009a. 270p. Disponível em: <<http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>> Acesso em: 29 jun. 2015.
4. Medeiros EAS, Wey SB, Guerra CM. Diretrizes para a prevenção e o controle de infecções relacionadas à saúde. Comissão de Epidemiologia Hospitalar 2007 - 2008, Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo; 2007. 132p.

ELABORAÇÃO		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Daniela Escudero - COREN:100767 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP	Flávio Trevisani Fakh - COREN: 29226 Escritório da Qualidade/HSP e Comitê de Enfermagem em Segurança do Paciente/HSP	Prof. Dr. Eduardo Medeiros CRM: 53440 Comissão de Epidemiologia Hospitalar – HSP/UNIFESP
Fernanda Parreira – COREN: 22380 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP		Profa. Dra. Maria Isabel S. Carmagnani - COREN: 16708 (2011) Diretora de Enfermagem do HSP
Luciana Perdiz – COREN: 100800 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP		
Paula Zanellatto Neves – COREN: 154426 Serviço Controle de Infecção Hospitalar/HSP/UNIFESP		