	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PÁGINAS 1 - 20
---	--	--	--------------------------------

CÓDIGO 01	PROCEDIMENTO	2016/13
------------------	---------------------	----------------

TÍTULO	USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E ROTINAS DE ISOLAMENTOS/PRECAUÇÕES
---------------	---

	AUTORIA	REVISÃO	AUTORIZAÇÃO
Nome:	Taise Costa Ribeiro Klein ¹ , Gilson Bittencourt ¹ ; Patrícia Vanny ²	Dr ^a Ivete Masukawa	
Cargo:	1 – Enfermeiros do SCIH 2 – Médica do SCIH	Médica CCIH	
Data:	10/05/2016		
Assinatura:			

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E ROTINAS DE ISOLAMENTOS/PRECAUÇÕES

1. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIS

1.1 - Objetivo: Oferecer segurança aos funcionários, evitando e minimizando os riscos à saúde, uma vez que o histórico médico pode não identificar com total confiabilidade todos os pacientes portadores de doenças infecciosas transmissíveis, seja por via sanguínea (como **HIV, hepatites B e C**, etc) ou por patógenos de transmissão por via respiratória (tuberculose, sarampo, etc). Portanto, precauções baseadas na forma de transmissão devem ser tomadas para **TODOS** os pacientes no contato com **SANGUE E SECREÇÕES CORPÓREAS**.

1.2 - Abrangência: Todos os setores

1.3 - Executor: Equipe de saúde

1.4 - Equipamentos:

- **Uniforme:** trazer para o trabalho seu uniforme limpo e levá-lo para casa dentro de saco plástico. Será fornecido o uniforme para áreas restritas (calça e túnica), que deverão ser utilizados durante a assistência aos pacientes.
- **Sapato:** fechado e limpo. Poderá ser o mesmo utilizado fora do ambiente hospitalar. Considerar a possibilidade de sapato de uso apenas no local do trabalho se houver condições de guarda adequada. De acordo com a NR 32 do Ministério do Trabalho recomenda-se o uso de sapatos fechados na assistência à saúde.
- **Máscaras\máscara de vapores:** utilizar sempre que houver indicação da enfermagem ou médico em caso de isolamentos ou quando houver exposição a produtos químicos passíveis de inalação, por exemplo, na desinfecção com glutaraldeído cujo uso é obrigatório. Devem ser usadas em procedimentos que possam gerar respingos de sangue ou líquidos, evitando-se assim exposição da membrana mucosa da boca, nariz e olhos.
- **Máscara cirúrgica:** utilizada em precaução por gotículas pelos profissionais da saúde e nos pacientes na suspeita ou confirmação de doenças transmitidas de forma respiratória (por

aerossóis ou gotículas). Recomendamos o uso de máscaras nos procedimentos de punção lombar.

- **Máscaras com filtro biológico (n95, PFF2):** são de **uso exclusivo do profissional da saúde** para precaução com **aerossóis**. As máscaras PFF2 não têm tempo definido de uso, podendo ser reutilizada se não estiver suja, úmida ou dobrada, para tanto, sugerimos que se guarde na embalagem original ou no bolso, preferencialmente em saco plástico poroso, sem lacre para evitar a umidade e proliferação de micro-organismos. Seu uso é sempre individual.
- **Máscara com protetor facial:** utilizada pelos profissionais de saúde. Recomendamos o seu uso para intubação em casos de emergência.
- **Luvras de procedimento:** devem ser usadas pelos profissionais da saúde, e trocadas após contato com cada paciente ou entre os diversos procedimentos em um mesmo paciente, ao manusear objetos ou superfícies sujas de sangue e/ou líquidos, para punções venosas e outros procedimentos. É proibido o uso coletivo de luvas com os pacientes, por exemplo, quando se vai verificar sinais vitais. É proibido a lavagem das luvas. É proibido o uso de luvas de procedimento para limpeza hospitalar. Sempre que for executar os serviços, seguir a regra de tipos de luvas: procedimentos, estéreis ou de borracha dependendo do procedimento.
- **Luvras de borracha:** manter a luva de borracha sempre seca interna e externamente. Observar a lavagem das luvas após o uso por dentro e por fora, secar com pano e lembrar-se de lavar as mãos após a retirada das mesmas.
- **Aventais:** Utilizar sempre que houver risco de contato com materiais biológicos. O avental na situação de **precaução de contato** deve ser colocado apenas se houver **contato direto** com o paciente. São pré-definidas cores de avental para cada situação:
 - Laranja : precauções e isolamentos
 - Branco: para procedimentos
 - Verde claro: para precauções na UTI.
 - Azul: para procedimentos estéreis
- Descartáveis: são utilizados em situações especiais, como preparo e administração de quimioterápicos.
- O avental em situação de precaução de contato (laranja), desde que não esteja úmido ou com secreções, pode ser reutilizado no mesmo paciente (deixá-lo pendurado no quarto do paciente, sendo de uso individual para cada profissional e nos cuidados de cada

paciente em precaução).

- **Avental impermeável:** usar quando estiver lavando os materiais e instrumentais na área suja.
- **Avental plástico:** usar para procedimentos com grande quantidade de sangue e/ou secreções.
- **Óculos de proteção para os olhos:** Devem ser usadas em procedimentos que gerem respingos de sangue ou secreções (líquidos), evitando-se assim exposição da mucosa dos olhos. Por exemplo, no momento de aspiração de secreções. Podem ser utilizados sobre os óculos de grau.
- **Outros EPI(s)** como botas, aventais plásticos deverão ser utilizados de acordo com a situação de risco.

O uso de EPIs é obrigatório.

2. PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO

2.1 - Precaução Padrão:

2.1.1 - Indicação: Devem ser seguidas para TODOS os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções.

2.1.3 – Recomendações:

- Higienize as mãos (POP 12);
- use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida. É proibido o uso do mesmo par de luvas entre pacientes diferentes;
- use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa dos olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais;
- descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.



2.2 – Precaução de Contato:

2.2.1 – Indicações: infecção ou colonização por *Pseudomonas* e *Acinetobacter* resistentes a carbapenêmicos, *Staphylococcus Aureus* resistentes a oxacilina (MRSA), *Enterococcus* resistentes a vancomicina (VRE), varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, entre outros (ver quadro páginas 09 a 17)

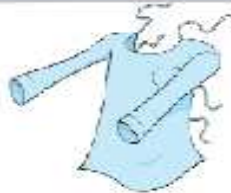
2.2.2 - Recomendações:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os perfuro cortantes;
- use **luvas e avental** em toda manipulação do paciente, de cateteres, de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro;
- equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópios devem ser de uso exclusivo do paciente e higienizados após o uso;
- evitar acúmulo de caixas de luvas e materiais ao lado do paciente, pelo risco de contaminação, levar apenas o de uso, caso contrário, desprezar tudo na saída do paciente;
- quarto privativo apenas em secreções não contidas, como traqueostomia, diarreia em incontinente (consultar SCIH).

PRECAUÇÃO DE CONTATO



Higienização das Mãos



Uso de Avental
(sempre)



Luvas



Leito Privativo

Rotina institucional, adaptada.

2.3 - Isolamento de Contato:

2.3.1 – Indicações: infecção ou colonização por microrganismos resistentes a carbapenêmicos (*Klebsiella*, *Enterobacter*, *E. Coli...*), *Clostridium difficile*, enterobactérias produtoras de carbapenemases, qualquer bactéria multirresistente em paciente com secreção incontida (diarréia, curativos grandes, secreções volumosas ou grandes sangramentos). Nesses casos utiliza-se QUARTO PRIVATIVO, ou faz-se coorte com pacientes na mesma situação.

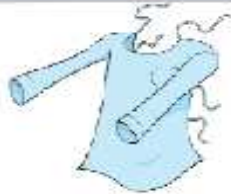
2.3.2 - Recomendações:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os perfuro cortantes;
- use **luvas e avental** em toda manipulação do paciente, de cateteres, de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro;
- equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópios devem ser de uso exclusivo do paciente e higienizados após o uso;
- evitar acúmulo de caixas de luvas e materiais ao lado do paciente, pelo risco de contaminação, levar apenas o de uso, caso contrário, desprezar tudo na saída do paciente;
- quarto privativo apenas em secreções não contidas, como traqueostomia, diarreia em incontinente (consultar SCIH).

ISOLAMENTO DE CONTATO



Higienização das Mãos



Uso de Avental
(sempre)



Luvas



Quarto Privativo

Rotina institucional, adaptada.

2.3 – Precaução para Gotículas:

2.3.1 - **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

2.3.2 – Recomendações:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os perfuro cortantes;
- quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre os leitos deve ser de um metro;
- o transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS



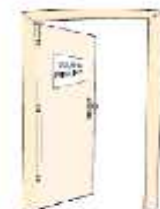
Higienização das Mãos



Máscara cirúrgica
Profissional



Máscara cirúrgica
Para paciente durante transporte



Quarto Privativo

2.4 – Precaução para Aerossóis:

2.4.1 - **Indicações:** suspeita ou confirmação de tuberculose pulmonar ou laríngea, varicela ou zoster disseminado, sarampo.

2.4.2 – Recomendações:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os perfuro cortantes;
- quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre os leitos deve ser de um metro;
- o transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS



Higienização das Mãos



Máscara PFF2 ou N95
Profissionais



Máscara cirúrgica
Para paciente durante transporte



Quarto Privativo

3. INDICAÇÕES DE PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS E DE CONTATO

Situações clínicas que requerem precauções empíricas.

Precaução	Condição Clínica	Possibilidade Diagnóstica
Precauções por Aerossóis	Exantema vesicular*	Varicela, Zoster disseminado
	Exantema maculopapular com febre e coriza	Rubéola, Sarampo e coriza
	Tosse, febre, infiltrado pulmonar em	Tuberculose paciente infectado pelo HIV
	situação clínica/epidemiológica em que haja suspeita de SARS ou gripe aviária.	
Precauções para gotículas	Meningite	Doença Meningocócica
	Exantema petequeial e febre	Doença Meningocócica
	Tosse persistente paroxística ou Coqueluche severa durante períodos de ocorrência de coqueluche.	Coqueluche
Precauções de contato	Diarreia aguda e provavelmente infecciosa em pacientes incontinente ou em uso de fralda.	Vírus/ bactérias entéricos
	Exantema vesicular.*	Varicela, Zoster disseminado
	Infecção respiratória (bronquiolite principalmente) em lactentes e crianças jovens.	Vírus Sincicial Respiratório ou Vírus Parainfluenza
	Infecção ou colonização por <i>Pseudomonas e Acinetobacter</i> resistentes a carbapenêmicos, <i>Staphylococcus Aureus</i> resistentes a oxacilina (MRSA), <i>Enterococcus</i> resistentes a vancomicina (VRE),	Bactérias Multirresistentes

Isolamento de contato	Diarréia de adulto com história de uso recente de antimicrobiano	<i>Clostridium difficile</i>
	Infecção ou colonização por microrganismos resistentes a carbapenêmicos (<i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>E. Coli...</i>), <i>Clostridium difficile</i> , enterobactérias produtoras de carbapenemases,	Bactérias Multirresistentes
	Qualquer bactéria multirresistente em paciente com secreção incontida (diarréia, curativos grandes, secreções volumosas ou grandes sangramentos).	Bactérias Multirresistentes

*** Condição que exige duas categorias de isolamento**

Relação das doenças e microorganismos (suspeita ou diagnóstico confirmado) e precauções especificamente indicadas:

Infecção/Condição/Microorganismo	Tipo de Precaução	Período
ABCESSO DRENANTE - Drenagem não contida pelo curativo - Drenagem contida pelo curativo	Contato Padrão	Durante a doença
AIDS (ver HIV)	Padrão	
ACTINOMICOSE	Padrão	
ADENOVÍRUS - Lactente e pré-escolar	Gotículas + Contato	Durante a doença
AMEBIÁSE	Padrão	
ANGINA DE VINCET	Padrão	
ANTRAX. cutâneo ou pulmonar	Padrão	
ASCARIDÍASE	Padrão	
ASPERGILOSE	Padrão	
BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES	Contato	Até a alta hospitalar (ver “ bactérias

		multiresistentes”)
BABESIOSE	Padrão	
BLASTOMICOSE SULAMERICANA (<i>P. brasiliensis</i>): Pulmonar ou cutânea	Padrão	
BOTULISMO	Padrão	
BRONQUIOLITE/ INFECÇÃO RESPIRATÓRIA Vírus Sincicial respiratório/ <i>Vírus Parainfluenzae</i> - Lactente e pré- escolar	Contato	Durante a doença
BRUCELOSE	Padrão	
CANDIDIASE	Padrão	
CAXUMBA	Gotículas	Até 9 dias após início do edema
CANCROÍDE (<i>H. ducrey</i>)	Padrão	
CANCRO MOLE (<i>Chlamydia trachomatis</i>) - Conjuntivite, genital e respiratória	Padrão	
CELULITE	Padrão	
CISTICERCOSE	Padrão	
CITOMEGALOVIROSE	Padrão	
<i>Clostridium botulinum</i> (Botulismo)	Padrão	
<i>Clostridium difficile</i> (Colite associada antibiótico)	Contato	
<i>Clostridium peringens</i> : Gangrena gasosa ou intoxicação alimentar	Padrão	
<i>Clostridium tetani</i> (Tétano)	Padrão	
CÓLERA	Contato	Durante a doença
COLITE ASSOCIADA A ANTIBIÓTICO	Contato	Durante a doença
CONJUTIVITE: - Bacteriana, gonocócica e <i>Chlamydia trachomatis</i> - Viral aguda (hemorrágica)	Padrão Contato	Durante a doença
COQUELUCHE	Gotículas	Terapia eficaz 5 dias
CORONAVÍRUS (SARS)	Contato, o e aerossol	Durante a doença e após 10 dias da resolução da febre. Preferência a aerossóis.
CRÍPTOCOCOSE	Padrão	
DENGUE	Padrão	
DERMATOFITOSE/MICOSE DE PELE/TÍNEA	Padrão	
DIARRÉIA: ver gastroenterite		
DIFTÉRIA: - Cutânea - Faríngea	Contato Gotículas	Terapêutica eficaz + 2 culturas negativas em dias diferentes
DOENÇA MÃO, PÉ E BOCA: ver enterovirose		
DOENÇA DE CREUTZFELD-JACOB	Padrão	Usar instrumentais descartáveis ou esterilização especial para superfícies ou objetos contaminados com tecidos

		neurais.
DONOVANOSE (granuloma inguinal)	Padrão	
ENCEFALITE VIRAL TRANSMITIDA POR ARTRÓPODE E FEBRES VIRAIS (dengue, febre amarela)	Padrão	
ENDOMETRITE PUERPERAL	Padrão	
ENTEROBIASE	Padrão	
ENTEROCOLITE NECROTIZANTE	Padrão	
ENTEROCOLITE por <i>Clostridium difficile</i>	Contato	Durante a doença
ENTEROVIROSE (<i>Coxsackie</i> e <i>Echovirus</i>)		
- Adulto	Padrão	Durante a doença
- Lactente e pré- escolar	Contato	
EPIGLOTITE (<i>Haemophylus influenzae</i>)	Gotículas	Terapia eficaz 24h
ERITEMA INFECCIOSO: ver parvovírus B19	Gotículas	Durante 07 dias para os pacientes com imunodepressão transitória, nos imunossuprimidos durante toda a internação.
ESCABIOSE	Contato	Terapia eficaz 24h (maiores de 2 anos) Crianças menores de 2 anos, precaução de contato conforme terapia estabelecida.
ÚLCERA POR PRESSÃO		
- extensa	Contato	Durante a doença, se não contida por curativo
- limitada ou pequena	Padrão	
ESPOROTRICOSE	Padrão	
ESQUISTOSSOMOSE	Padrão	
ESTAFILOCOCCIA		
- Pele, ferida e queimadura: com secreção não contida	Contato	Durante a doença
	Padrão	
: com secreção contida	Padrão (1)	
- Enterocolite	Padrão	
- Síndrome da pele escaldada	Padrão	
- Síndrome do choque tóxico	Padrão	
ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo A		
- Pele, ferida e queimadura: com secreção não contida	Contato	
	Padrão	
: com secreção contida	Padrão	
- Endometrite (sepsis puerperal)	Gotículas	Durante a doença

- Faringite: lactente e pré-escolar	Gotículas	
- Escarlatina: lactente e pré-escolar	Gotículas	
- Pneumonia: lactente e pré-escolar		
ESTREPTOCOCCIA – <i>Streptococcus</i> Grupo B ou grupo não A e não B	Padrão	
ESTRONGILOIDÍASE	Padrão	
EXANTEMA SÚBITO (Rubeola)	Padrão	
FEBRE AMARELA	Padrão	
FEBRE POR ARRANHADURA DE GATO	Padrão	
FEBRE POR MORDEDURA DE GATO	Padrão	
FEBRE RECORRENTE	Padrão	
FEBRE REUMÁTICA	Padrão	
FEBRE TIFÓIDE: ver gastroenterite		
FURUNCULOSE ESTAFILOCÓCICA:		
- Lactentes e pré-escolar	Contato	Durante a doença
GASTROENTERITE:		
- <i>Campylobacter</i> , <i>V. cholera</i> , <i>Criptosporidium</i> spp	Contato	Durante a doença
- <i>Clostridium difficile</i>	Contato	Durante a doença
- <i>Escherichia coli</i> : Enterohemorrágica 0157. H7 e outras	Padrão (1)	
- <i>Giardia lamblia</i>	Padrão	
- <i>Yersinia enterocolitica</i>	Padrão	
- <i>Salmonella</i> spp (inclusive <i>S. typhi</i>)	Padrão (1)	
- <i>Shigella</i> spp	Padrão (1)	
- <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Padrão	
- <i>Adenovirus</i> ,	Padrão	
- <i>Norovirus</i>	Contato	Durante a doença
- <i>Rotavírus</i> e outros vírus em pacientes incontinentes ou em fraldas		
GANGRENA GASOSA	Padrão	
GIARDÍASE: ver gastroenterite		
GONORRÉIA	Padrão	
GUILLAIN –BARRÉ, Síndrome de	Padrão	
GRIPE PANDÊMICA (Influenza)	Gotículas	Durante 5 dias após início da doença, exceto em imunossuprimidos
GRIPE AVIÁRIA	Aerossóis	Ver: rotina e www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control.htm
HANSENIASE	Padrão	

HANTAVÍRUS PULMONAR	Padrão (2)	
<i>Helicobacter pylori</i>	Padrão	
HEPATITE VIRAL: - Vírus A: uso de fraldas ou incontinente - Vírus B (HBg Ag positivo) , Vírus C e outros	Padrão Contato (3) Padrão	Durante a doença
HERPANGINA: ver enterovirose		
HERPES SIMPLES: - Encefalite - Neonatal - Mucocutâneo disseminado ou primário grave - Mucocutâneo recorrente (pele, oral e genital)	Padrão Contato (4) Contato Padrão	Durante a doença Durante a doença
HERPES ZOSTER: - Localizado em imunossuprimido, ou disseminado - Localizado em imunocompetente	Contato e Aerossóis Padrão	Até todas as lesões tornarem-se crostas
HIDATIDOSE	Padrão	
HISTOPLASMOSE	Padrão	
HIV	Padrão	
IMPETIGO	Contato	Por 24horas
INFECÇÃO EM CAVIDADE FECHADA	Padrão	
INFECÇÃO DE FERIDA CIRURGICA: - Com secreção contida - Com secreção não contida	Padrão Contato	Durante a doença
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Padrão	
INFLUENZA: A,B,C	Gotículas	Durante 05 dias após início do tratamento ou 7 dias do início dos sintomas, para imunodeprimidos - 14 dias.
INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR: - <i>C. botolium</i> ; <i>C. Perfringens</i> ; <i>C. welchii</i> ; <i>Staphylococcus</i>	Padrão	
KAWASAKI; Síndrome de	Padrão	
LEGIONELOSE	Padrão	
LEPTOSPIROSE	Padrão	
LISTERIOSE	Padrão	
LYME; Doença de	Padrão	
LINFOGRANULOMA	Padrão	
MALÁRIA	Padrão	

MELIOIDOSE	Padrão	
MENINGITE:		
- Bacteriana gram (-) entéricos em neonatos	Padrão	
- Fungica, viral	Padrão	
- <i>Haemophilus influenzae</i> (suspeita ou confirmada)	Gotículas	Terapia eficaz 24h
- <i>Listeria mOnocytogenes</i>	(9)	
- <i>Neisseria meningitidis</i> (suspeita ou confirmada)	Padrão	Terapia eficaz 24h
- Pneumocócica	Gotículas	
- Tuberculosa	(9)	
- Outras bactérias	Padrão	
	Padrão (5)	
	Padrão	
MENINGOCOCCEMIA	Gotículas	Terapia eficaz 24h
MICOBACTERIOSE ATÍPICA (não <i>M. tuberculosis</i>):	Padrão	
- Pulmonar ou cutânea		
MOLUSCO CONTAGIOSO	Padrão	
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	Padrão	
MUCORMICOSE	Padrão	
OXTUROS	Padrão	
PARVOVÍRUS B19:	Padrão	
- Doença crônica em imunossuprimido	Gotículas	Durante internação
- Crise aplásica transitória ou de células vermelhas	Gotículas	Durante 7 dias
PEDICULOSE	contato	Terapia eficaz 24h
PESTE:		
- Bubônica	Padrão	
- Pneumônica	Gotículas	Terapia eficaz 48h
PNEUMONIA:		
- Adenovírus	Contato + Gotículas	Durante a doença
- <i>Burkholderia cepacia</i> em fibrose cística (incluindo colonização respiratória)	Contato (6)	
- <i>Chlamydia</i> ; <i>Legionella</i> spp; <i>S. aureus</i>		
- Fúngica	Padrão	
- <i>Haemophilus influenzae</i>	Padrão	
Adultos		
Crianças de qualquer idade	Padrão	Terapia eficaz 24h

- Meningocócica	Gotículas	Terapia eficaz 24h
- Mycoplasma (pneumonia atípica)	Gotículas	Durante a doença
- Outras bactérias não listadas, incluindo gram(-)	Gotículas	
- Pneumocócica	Padrão	
- <i>Pneumocystis jiroveci</i>	Padrão	
- Streptococcus, grupo A	Padrão (7)	
Adultos		
Lactentes e pré-escolares	Padrão	Terapia eficaz 24h
- Viral	Gotículas	
Adultos		
Lactentes e pré -escolar	Padrão	Ver indicação específica por agente
POLIOMIELITE	Contato	Durante a doença
PRION		Ver doença de Creutzfeld-Jacob
PSITACOSE (ORNITOSE)	Padrão	
RAIVA	Padrão	
REYE, Síndrome de	Padrão	
RIQUETSIOSE	Padrão	
ROTAVÍRUS: ver gastroenterite		
RUBEOLA:		
- Congênita	Contato	Até um ano de idade
- Adquirida	(8) Gotículas	Até 7 dias do início do rash
SALMONELOSE: ver gastroenterite		
SARAMPO	Aerossóis	Durante a doença
SHIGELOSE: ver gastroenterite		
SÍFILIS (qualquer forma)	Padrão	
TENIASE	Padrão	
TETANO	Padrão	
TINEA	Padrão	
TOXOPLASMOSE	Padrão	
TRACOMA AGUDO	Padrão	
TRICOMONIASE	Padrão	
TRICURIASE	Padrão	
TRIQUINOSE	Padrão	
TUBERCULOSE:		
- Pulmonar (suspeita ou confirmada)	Aerossóis	Terapia eficaz 15 dias +
- Laríngea (suspeita ou confirmada)	Aerossóis	3 pesquisas BAAR negativas
- Extra- pulmonar, não laríngea	Padrão	
TULAREMIA: lesão drenando ou pulmonar	Padrão	Não transmitido de pessoa-pessoa
TIFO: endêmico e epidêmico (<i>Rickettsia</i>)	Padrão	

VARICELA	Aerossóis + Contato	Até todas as lesões tornarem-se crostas
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ver bronquiolite		
VÍRUS PARAINFLUENZAE: ver bronquiolite		
ZIGOMICOSE	Padrão	

1. usar precauções de contato para crianças em uso de fraldas ou incontinentes <6 anos durante a doença;
2. há relatos de que hantavírus pode ser transmitido por aerossóis ou gotículas;
3. manter precauções de contato em <3 anos durante toda a hospitalização e em >3 anos até 2 semanas do início dos sintomas;
4. para recém nascidos por via vaginal ou cesariana, de mãe com infecção ativa e ruptura de membranas por mais de 4 a 6 horas;
5. investigar tuberculose ativa;
6. evitar que paciente entre em contato com outros pacientes com fibrose cística que sejam colonizados ou infectados por *B. cepacia*;
7. evitar colocar no mesmo quarto que imunossuprimido, ou se no mesmo quarto lembrar de administrar profilaxia;
8. manter precaução até um ano de idade (a menos que a cultura viral de urina e nasofaringe sejam negativos após 3 meses de idade);
9. não é necessário completar o esquema profilático do acompanhante de paciente pediátrico com meningite antes de suspender o isolamento.

Adaptado do Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC, 2007.

4. ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE

4.1 – Nos casos de suspeita de tuberculose:

- tosse com expectoração há 3 semanas ou mais, ou
- tosse produtiva há menos de 3 semanas porém com outros sintomas compatíveis e/ou história de contato domiciliar, ou
- quadro atípico em portador de imunodeficiência (AIDS, neoplasia, diabetes, etilismo).

4.2 - Conduta:

- Precaução com aerossóis;
- Pesquisa e cultura de BAAR no escarro ou suco gástrico (03 amostras em dias diferentes);
- Se a baciloscopia (03 amostras) for negativa, suspender o isolamento;
- Quando em tratamento, suspender o isolamento após 3 amostras de BAAR - pesquisa direta - forem negativas e colhidas após 2 semanas de tratamento específico.

4.3 - Medidas (vide precauções com aerossóis):

- O **paciente** deve usar **máscara cirúrgica** para sair do quarto para exames;
- O **funcionário** deve usar **máscara com filtro biológico (N95 ou PFF2)** para entrar no quarto de isolamento;
- Fazer coorte ou quarto individual se **não houver** suspeita de tuberculose multirresistente, **se paciente com tuberculose multirresistente quarto individual.**

4.4 - Visitantes e acompanhantes:

- **Usar máscara cirúrgica;**
- Recomenda-se a proibição da presença de acompanhantes de pacientes bacilíferos;
- A visita é restrita aos horários do serviço, sendo liberada nas situações especiais, as quais devem ser discutidas com a equipe de saúde e o SCIH.
- A presença de acompanhantes de pacientes bacilíferos serão definidos com a equipe interdisciplinar (enfermagem, serviço social, médico) e o SCIH, considerando-se riscos e gravidade do paciente.

5 ATENDIMENTO E ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE VARICELA E SARAMPO

5.1 Nos casos de suspeita de varicela:

- Presença de lesões vésico-bolhosas, ou
- quadro de varicela zoster em portador de imunodeficiência (AIDS, neoplasia, diabetes, etilismo).

5.2 Nos casos de suspeita de sarampo:

- Presença de exantema associado a conjuntivite e outros sinais/sintomas sugestivos de sarampo.

5.3 Conduta (vide quadro de precauções com aerossóis):

- Precaução com aerossóis;
- Solicitar exames complementares.
- Preencher a ficha de notificação compulsória (para sarampo)

5.4 - Medidas:

- O paciente deve usar máscara cirúrgica para sair do quarto (consultório) para exames;
- O profissional deve usar máscara PFF2 no atendimento;
- Manter o paciente em quarto (consultório) isolado, com janela aberta e porta fechada, caso não seja possível, oferecer uma máscara cirúrgica e manter na sala de espera o mínimo possível até resultado dos exames.
- Evitar fazer inalação em sala comum.

5.5 - Visitantes e acompanhantes:

- **Usar máscara cirúrgica;**
- A presença de acompanhantes de pacientes deve ser avaliada individualmente, considerando-se o estado de imunização dos mesmos;
- A visita é restrita aos horários do serviço, sendo liberada nas situações especiais, as quais devem ser discutidas com a equipe de saúde e o SCIH.

6. REFERÊNCIAS

1. Fernandes A T. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000.
2. CDC - Guidelines for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007.
3. CDC – Guideline for Hand Hygiene in Health Care Setting. **MMWR**. 2002; 51 (RR16):1-44.
4. Manual Para Prevenção das Infecções Hospitalares. CCIH- HU/USP, 2005.
5. www.anvisa.gov Precauções. Acessado em 30/06/2008.
6. cdc.org. Guidance for Control of Infections with Carbapenem-Resistant or Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae in Acute Care Facilities. March 20, 2009/58(10);256-260.
7. cdc.org. Management of Multidrug - Resistent Organisms In Healthcare Settings, 2006.
8. Munoz-Price S. e cols. Successful Eradication of a Monoclonal Strain of *Klebsiella pneumoniae* during a *K. pneumoniae* carbapenemase-producing *K. pneumoniae* Outbreak in a Surgical Intensive Care Unit in Miami, Florida. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31 (10):1074-1077.
9. Protocolo para Manejo de Surto de Enterobactérias Produtoras de Carbapenemase Tipo KPC do Distrito Federal, 2011.
10. Medidas para Controle e Tratamento de Enterobactérias resistentes a carbapenem (suspeita de KPC) Hospital das Clínicas da FMUSP, 2010.
11. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares. Hospital das Clinicas da FMUSP, 2011.