

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

## 1. OBJETIVO

Prevenir a transmissão de um microrganismo de um paciente, portador são ou doente, para outro, para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes.

## 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os pacientes atendidos no HABF  
Todos os profissionais que trabalham na assistência aos pacientes no HABF

## 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

### Introdução:

As medidas de precaução são um conjunto de ações que visam prevenir/controlar a transmissão de microrganismos nos ambientes de assistência à saúde. Elas podem ser classificadas em medidas de Precaução Padrão e Precaução baseada na forma de transmissão do microrganismo (Gotículas, Aerossóis e de Contato).

A forma de transmissão é o elemento mais importante na cadeia epidemiológica, uma vez que é o elo mais passível de quebra ou interrupção. As medidas de precaução e isolamento visam interromper estes mecanismos de transmissão e prevenir infecções. O uso de equipamentos de proteção individual – EPI (máscara, luvas, avental, óculos de proteção), adesão à higienização das mãos e certas características específicas do ambiente onde se encontra o paciente, constituem os meios para atingir este objetivo.

Formas de transmissão:

- Transmissão direta: esse tipo de transmissão envolve o contato pele a pele e a transferência física, proveniente de indivíduo infectado ou colonizado por microrganismos para um hospedeiro suscetível.
- Transmissão indireta: envolve a transmissão para um hospedeiro suscetível intermediado por objetos contaminados, usualmente inanimados, tais como: instrumentos contaminados, agulhas, roupas ou mãos contaminadas, ou ainda, luvas que não são trocadas entre os procedimentos.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

- Transmissão por contato: agentes são transmitidos de uma pessoa a outra através do contato com a pele ou mucosa, podendo ocorrer de forma direta ou indireta
- Transmissão por gotículas: os microrganismos são transmitidos por gotículas de tamanho grande ( $>5\mu$ ) de saliva ou de secreção nasofaríngea gerada durante tosse, espirro, fala ou realização de procedimentos
- Transmissão por aerossóis: os microrganismos são transmitidos por inalação de partículas menores de  $5\mu$  eliminadas durante a respiração, fala, tosse ou espirro que quando ressecados permanecem suspensos no ar, podendo permanecer por horas, atingindo outros ambientes inclusive áreas adjacentes

## 5. Tipos de Precaução

### Precauções Padrão

Conjunto de medidas que devem ser tomadas no cuidado a todos os tipos de pacientes, independentemente de seu estado presumível de infecção ou não.

#### Componentes da Precaução Padrão:

#### I-Higienização das mãos

Medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.

A contaminação das mãos dos profissionais de saúde pode ocorrer durante o contato direto com o paciente ou por meio do contato indireto, com produtos e equipamentos ao seu redor, como bombas de infusão, barras protetoras das camas e estetoscópio, dentre outros.

Elementos essenciais para a higienização das mãos: agente tóxico com eficácia antimicrobiana, procedimento adequado ao utilizá-lo (com técnica adequada e no tempo preconizado) e adesão regular no seu uso (nos momentos indicados).

Devem higienizar as mãos todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantém contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado. Ainda, recomenda-se que familiares, acompanhantes e visitantes higienizem as mãos antes e após contato com o paciente, nos serviços de saúde.

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica e antisséptico degermante. Se as mãos

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

estiverem visivelmente sujas, a higienização deverá ser realizada com água e sabonete/antisséptico degermante.

Indicação: os 5 momentos para Higienização das Mãos

## Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



<b>1</b>	<b>ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE</b> OBJETIVO: Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente. FINALIDADE: Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
<b>2</b>	<b>ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASÉPTICO</b> OBJETIVO: Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. FINALIDADE: Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo ao manuseio de próprio paciente.
<b>3</b>	<b>APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS</b> OBJETIVO: Higienizar as mãos imediatamente após o risco de exposição a fluidos corporais (de após a remoção de luvas). FINALIDADE: Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência, evitando a transmissão de microrganismos do paciente, evitando a transmissão de microrganismos de paciente para outros profissionais ou pacientes.
<b>4</b>	<b>APÓS CONTATO COM O PACIENTE</b> OBJETIVO: Higienizar as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele ou ao seu ambiente de assistência ao paciente. FINALIDADE: Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente.
<b>5</b>	<b>APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE</b> OBJETIVO: Higienizar as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter sido tocado com o paciente. FINALIDADE: Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.








A OMS agradece ao Hospital Universitário de Coimbra (HUC), um hospital que aderiu ao Programa de Controle de Infecção, pela contribuição vital no desenvolvimento deste material.

### II -Uso de barreiras e equipamentos de proteção individual (EPI)

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

a) Luvas

Devem ser utilizadas quando houver possibilidade de contato com líquidos corpóreos, mucosa, pele não íntegra ou item contaminado.

Devem ser colocadas imediatamente antes do procedimento ou cuidado e retiradas logo depois.

Higienizar as mãos antes e após a utilização das luvas; o uso destas não substitui a higienização das mãos.

As luvas devem ser trocadas entre tarefas e procedimentos no paciente após contato com material que possa conter elevada concentração de microrganismos.

b) Capote/avental descartável

Usar quando houver risco de respingo de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções. Retirar imediatamente após o uso e higienizar as mãos.

Descartar o capote no lixo após utilização ou sempre que apresente sujidade, assim que possível.

c) Máscaras e óculos

Usar para proteger mucosas (olhos, nariz e boca), sempre que houver risco de respingos com sangue, fluidos corpóreos.

Retirar imediatamente após o uso e higienizar as mãos.

O uso deve ser individual.

Descartar a máscara cirúrgica após a utilização.

Proceder desinfecção com álcool 70% dos óculos de proteção.

d) Equipamentos

Manipular equipamentos (termômetro, aparelho de pressão, estetoscópio) usados e sujos, e maneira a não contaminar profissionais e pacientes.

Caso não haja a possibilidade de manter equipamentos exclusivos para o paciente, realizar desinfecção dos mesmos antes e após uso no paciente, a fim de evitar a transmissão cruzada de microrganismos.

III-Controle Ambiental

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

Deve ser seguida rotina de limpeza e desinfecção concorrente de superfícies ambientais, camas, grades, mesa de cabeceira e outras superfícies frequentemente tocadas, além de seguir rotina de limpeza terminal correta quando esta for indicada.

#### IV-Cuidado com roupas

Manusear roupas usadas com mínima agitação para evitar contaminação do ar, superfícies e pessoas. Devem ser transportados em sacos plásticos para evitar extravasamento e contaminação ambiental

#### V-Manuseio de materiais perfuro-cortantes

Desprezar obrigatoriamente todo material perfuro-cortante, contaminado ou não, nos recipientes apropriados.

Transportar material perfuro-cortante em bandeja ou recipiente fechado.

Utilizar luvas e ter máximo cuidado no manuseio desse material.

Não dobrar e não reencapar agulha.

#### Precauções de Contato

Conjunto de medidas utilizadas em pacientes com infecção/colonização causada por microrganismos epidemiologicamente importantes, transmitidos através do contato com mãos, superfícies e equipamentos. São elas:

- ✓ Medidas de Prevenção padrão
- ✓ Uso de luvas: sempre que houver contato com o paciente, seus objetos e superfícies próximas ao leito. As luvas devem ser trocadas após contato com materiais infectantes, entre procedimentos em diferentes sítios corporais, lembrando sempre de higienizar as mãos a cada troca. Devem ser retiradas imediatamente antes de sair do quarto, procedendo à higiene das mãos. Após a remoção das luvas e antisepsia das mãos, deixar o ambiente sem tocar nas superfícies.
- ✓ Uso de avental de manga longa: uso exclusivo para atendimento de cada paciente colocado na entrada do quarto e descartado na saída. O local para descarte do avental deve ficar próximo à porta para que não ocorra a contaminação da roupa do profissional após a retirada. Preferencialmente, os aventais devem ser descartáveis. A utilização de aventais e luvas é restrita ao quarto do paciente de forma que não haja circulação de profissionais paramentados nos corredores. Após a retirada do avental, as mãos devem ser higienizadas.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

- ✓ Quarto privativo e ou coorte: O quarto ou o leito (caso o paciente não esteja em quarto privativo) do paciente deve receber uma sinalização clara e visível para que a precaução de contato seja observada.
- ✓ Artigos e equipamentos: Os equipamentos para o cuidado do paciente devem ser exclusivos, ou submetidos à limpeza, desinfecção ou esterilização entre o uso.
- ✓ Acompanhantes e visitantes: O número de visitantes/acompanhantes deve ser controlado e preferencialmente reduzido. Todos devem ser orientados sobre a higiene das mãos, preferencialmente verbalmente e de forma sinalizada/impressa.

As condições clínicas que requerem precaução de contato são: abscesso ou celulite com drenagem não contida pelo curativo, infecção por bactérias multirresistentes (a critério do SCIH), adenovírus, bronquiolite por VSR e Parainfluenzae, diarreia por *Clostridium difficile*, *Cholera*, *Campylobacter*, *Criptosporidium*, Rotavírus ou associada a antibiótico ou em paciente incontinente, conjuntivite viral e hemorrágica, difteria cutânea, enterovirose por Coxsackie e Echovírus, escabiose, estafilococcia ou estreptococcia com ferida secretiva, hepatite A com incontinência fecal, herpes simples, zoster, impetigo, pediculose, fibrose cística por *Pseudomonas cepacea*, pneumonia viral em lactentes e pré-escolar, rubéola congênita, varicela.

### Precauções para Gotículas

Conjunto de medidas que visam prevenir a transmissão de microrganismos por via respiratória por partículas maiores (>) que 5 micra de pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro, e durante a fala. Essas gotículas (> 5 micra) podem se depositar à curta distância (1 a 1,5 metros).

- ✓ Medidas de Precaução padrão
- ✓ Quarto privativo: O paciente deve ser internado em quarto privativo ou, caso não seja possível, coorte de pacientes com a mesma doença, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos; manter porta fechada
- ✓ Uso de máscara: Colocar a máscara cirúrgica antes de entrar no quarto do paciente; recomenda-se que todos os profissionais usem a máscara cirúrgica independente se foram vacinados ou apresentaram a doença;
  - ✓ Orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartá-lo e, logo após, higienizar as mãos (tosse com etiqueta);
  - ✓ Transporte do paciente: Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de destino sobre as precauções de gotículas; O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o período em que estiver fora de seu quarto.
  - ✓ Visitas: As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a higienização de mãos e uso de máscara.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

Condições clínicas que requerem precaução respiratória para gotículas: coqueluche, caxumba, difteria faríngea, infecções estreptocócicas em lactentes e pré-escolares, pneumonia por *Mycoplasma*, doenças por *H. influenzae* (meningite, pneumonia, epigloteite), doenças por *Neisseria meningitidis* com ou sem meningococemia, infecções por adenovírus, influenza e parainfluenza, parvovírus B-19, peste pneumônica, rubéola.

#### Precauções para aerossóis

Conjunto de medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas < 5 micra), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente. São elas:

- ✓ Medidas de Precaução padrão
- ✓ Quarto privativo com pressão negativa e filtro HEPA; caso não esteja disponível sistema de ventilação adequado, manter paciente em quarto privativo com porta fechada e boa ventilação;
- ✓ Uso de máscara: É obrigatório o uso de máscara tipo respirador (N95 ou PFF2) com eficiência de filtração de 95% de partículas com 0,3µm de diâmetro; Colocar a máscara antes de entrar no quarto, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto, no corredor ou antecâmara; Verificar se a máscara está perfeitamente ajustada à face e com boa vedação; A máscara é de uso individual e deve ser trocada a cada plantão de, no máximo, 24h. Deve ser acondicionada em saco plástico com identificação do nome do profissional;
- ✓ Orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartá-lo e logo após, higienizar as mãos (tosse com etiqueta)
- ✓ Transporte do paciente: Antes de encaminhar o paciente, avisar ao setor de destino sobre as precauções para aerossóis; O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante o transporte e todo o período em que estiver fora de seu quarto
- ✓ Visitas e acompanhantes: As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a higiene das mãos e uso de máscara N95; não é recomendada a permanência de acompanhantes;

#### 4- Medidas de Controle de Transmissão de Microrganismos Multirresistentes

A infecção relacionada a assistência à saúde por microrganismos multirresistentes sobrepondo-se a quadros clínicos de base de doença debilitante, aumentam o tempo de permanência, os gastos com antibióticos e todos os custos diretos e indiretos. Logo, medidas preventivas de contenção de disseminação de bactérias resistentes devem ser implementadas e mantidas como rotinas de serviço. As enterobactérias como a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC); *Acinetobacter baumannii*; *Pseudomonas aeruginosa*; bactérias Gram positivas como o *Staphylococcus aureus* resistentes à vancomicina, *Enterococcus* sp resistentes à vancomicina (VRE) e *Clostridium difficile*, *Candida auris* tem causado grande preocupação e

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

expectativa mundial devido ao número cada vez mais elevado de casos e a escassez de recursos terapêuticos. A propagação das bactérias está relacionada ao contato com reservatórios ambientais ou pacientes colonizados/infectados, por meio direto (paciente/paciente) ou indireto (paciente/profissional, paciente/equipamentos).

### Definição de Casos

**Pacientes colonizados:** são aqueles que portam o microrganismos (na pele e/ou superfícies mucosas e/ou secreções e/ou excreções) sem nenhum sinal e/ou sintoma de infecção.

**Pacientes infectados:** aqueles que desenvolvem síndrome infecciosa em qualquer topografia (pneumonia, infecção de trato urinário, infecção de corrente sanguínea, meningite, etc) com identificação do microrganismo em cultura de líquido estéril (sangue, LCR, urina, etc) ou em cultura de secreções não estéreis.

**Microrganismos Multidroga resistentes:** apresentam resistência a pelo menos 1 agente em 3 ou mais categorias de antimicrobianos.

**Microrganismos XDR (extremamente resistentes):** apresentam resistência a pelo menos 1 agente em todas, exceto 2 ou menos categorias de antimicrobianos.

**Microrganismos PAN-resistentes:** apresentam resistência a todos os agentes em todas as categorias de antimicrobianos.

Padrão de resistência de microrganismos a serem mantidos em precaução de contato

<b>Microrganismo</b>	<b>Padrão de Resistencia</b>
Pseudomonas aeruginosa	Resistente a carbapenêmicos
Acinetobacter baumannii	Resistente a carbapenemicos
Enterobactérias (Klebsiella, Serratia, E coli, Enterobacter, Proteus, etc)	Resistente a carbapenêmicos
Clostridioides difficile	-----
Candida auris	-----

### Medidas a serem adotadas em pacientes infectados/colonizados por microrganismos Multirresistentes:

- ✓ Identificar/sinalizar adequadamente os pacientes infectados/colonizados
- ✓ Intensificar e estimular a higiene das mãos com lavagem das mãos e/ou preparações alcoólicas à 70%;



	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

- ✓ Utilizar os equipamentos de proteção individual de acordo com as orientações do SCIH;
- ✓ Evitar o excesso de materiais de consumo como caixas de luvas, cateteres de aspiração, creme hidratante e shampoo ao lado do leito do paciente. Deve-se levar o quantitativo a ser utilizado na assistência naquele dia e individualizar uso de produtos de higiene e conforto;
- ✓ Higienizar com álcool 70% monitores e bombas (equipamentos médico hospitalares ao final de cada turno de trabalho);
- ✓ Realizar rigorosamente limpeza e desinfecção concorrente no mínimo 2 vezes ao dia;
- ✓ A limpeza do quarto privativo deverá ser a última a ser feita e os utensílios utilizados (panos e outros) devem ser de uso exclusivo do quarto ou passar por processo de desinfecção adequado antes de serem reutilizados
- ✓ Após a alta, realizar limpeza terminal rigorosa e minuciosa das superfícies fixas, equipamentos, e saída de gases da unidade do paciente. Deve-se dar atenção especial à inspeção dos colchões, com substituição daqueles que apresentarem ruptura do cobrimento.
- ✓ Descartar - ou enviar para outra unidade no caso de transferência - os materiais de consumo diário que estavam no leito (esparadrapo, gaze, fralda, seringas, sondas, etc). Vale ressaltar a necessidade da limpeza das áreas e objetos adjuntos - posto de enfermagem, sala de prescrição, maçanetas, teclados de computadores, telefones e outros);
- ✓ Orientar paciente, acompanhantes e visitantes quanto os cuidados de precaução;
- ✓ Restringir circulação de pessoas (estudantes, estagiários, visitantes e acompanhantes) na(s) unidade(s) acometida(s) por enterobactérias resistentes a cabapenêmicos (consultar SCIH);
- ✓ Se o paciente for transferido da UTI para a enfermaria: manter rigorosamente a precaução de contato e todas as recomendações pertinentes para o manejo do paciente dentro do hospital. A IDENTIFICAÇÃO DO CASO DEVE CONSTAR NO PRONTUÁRIO;
- ✓ Pacientes colonizados e/ou infectados deverão ser RIGOROSAMENTE IDENTIFICADOS caso sejam transportados, transferidos entre unidades de internação ou removidos para outra unidade hospitalar. Deverão ser informados: pessoal assistencial da ambulância ou veículo de transporte; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade para onde o paciente será transferido; responsáveis pela central de regulação de UTI; unidade para onde o paciente será transferido

#### **Culturas de Vigilância**

As culturas de vigilância ativa podem ser utilizadas para identificar pacientes colonizados com um microrganismos multirresistente.

Indicações: pacientes admitidos na instituição, com história de internação recente (últimos 3 meses) em outras unidades hospitalares, uso de dispositivos invasivos (CVC, TOT, SVD), doença renal crônica dialítica, história de procedimento cirúrgico recente; pacientes admitidos na UTI; pacientes com internação prolongada.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 00	

Monitoramento: a coleta de swab de admissão deverá ser realizada, no momento da admissão, em pacientes que apresentem critérios (o paciente deverá ser mantido em precaução de contato até resultado); a vigilância ativa será realizada nos pacientes internados na UTI, que apresentam mais de 7 dias de internação, e não tenham identificação de microrganismo multirresistente; nas unidades de internação, a vigilância ativa será realizada a critério do SCIH.

## 5- Anexos

### Anexo A – Placa de Precaução Padrão



As orientações devem ser seguidas em **TODOS OS PACIENTES**, em caso de risco de contato com sangue e fluidos corporais, independente da sua doença e independente da suspeita, ou não, de infecções.



**PRECAUÇÃO PADRÃO**



**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**



**AVENTAL E LUVAS**  
(se contato com sangue ou secreções)



**ÓCULOS E MÁSCARAS**  
(caso risco de respingos)



**DESCARTE CORRETO DE PERFUROCORTE**



	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

#### Anexo B – Placa de Prevenção de Contato



#### Anexo C – Placa de Prevenção para Gotículas

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	



Anexo D – Placa de Prevenção para Aerossóis



	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

**Anexo E – Tipo e duração de precauções recomendadas para algumas condições e tipos de Infecções**

MICROORGANISMO / DOENÇA	TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO	COMENTÁRIOS
Abscesso com drenagem em grande quantidade ou <u>sem</u> curativo ou curativo insuficiente	Contato + PP	Até o desaparecimento da secreção	As PP são suficientes para abscessos com drenagem contida pelo curativo
AIDS/HIV	PP		.
Amebíase (com diarreia)	PP		Transmissão inter-humana é rara. Ter cuidado quando manusear crianças e pessoas mentalmente perturbadas.
Ancilostomíase	PP		
Angina de Vincent	PP		
Antrax cutâneo	PP		Transmissão através de pele não integra é possível. Nestes casos sempre lavar as mãos com água e sabão, visto que solução a base de álcool não é esporocida.
Antrax pulmonar	PP		Não é transmitido pessoa-pessoa.
Ascaridíase	PP		
Aspergilose	PP		C + A = se maciça infecção de tecidos moles com copiosa drenagem e que precise de repetidas irrigações.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

<b>Bactéria multirresistente (colonização ou infecção)</b>	<b>Contato</b>	Durante toda a hospitalização	Ver orientações da CCIH sobre classificação
<b>Botulismo (<i>Clostridium botulinum</i>)</b>	PP		
<b>Bronquiolite (vírus sincicial respiratório – RSV, adenovírus, parainfluenza, rinovírus)</b>	<b>Contato + gotículas</b>	Duração da doença (sintomas respiratórios)	
<b>Brucelose</b>	PP		
<b>Candidíase</b>	PP		
<b>Cancro mole</b>	PP		
<b>Caxumba</b>	Gotículas	Até 5 dias após o início da parotidite	
<b>Celulite extensa com secreção não contida</b>	<b>Contato</b>	Até o desaparecimento da secreção	As precauções-padrão são suficientes para celulites com drenagem contida pelo curativo ou sem secreção.
<b>Cisticercose</b>	PP		
<b>Citomegalovirose (CMV)</b>	PP		Inclusive em RN e pacientes imunodeprimidos. Sugerido evitar contato de profissionais de saúde gestantes com CMV congênito.
<b><i>Clostridium perfringens</i></b>	PP		
<b><i>Clostridium difficile</i></b>	<b>Contato</b>	Duração da doença	Manter por pelo menos 48 horas após a melhora da diarreia.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

<i>Chlamydia trachomatis</i>	PP		
Conjuntivite	PP		
Conjuntivite hemorrágica aguda	<b>Contato</b>	Durante toda a duração da doença	
Coqueluche	Gotículas	Por 5 dias após o início da terapêutica adequada.	Avaliar profilaxia pós-exposição para os familiares e profissionais de saúde com exposição prolongada a secreções respiratórias.
Criptococose	PP		
Dengue	PP		Em áreas endêmicas instalar telas nas janelas
Dermatite atópica	PP		
Dermatomicoses	PP		
Diarreias infecciosas: rotavírus, shigelose, salmonelose	PP		Precauções de contato devem ser usadas sempre que as <u>fezes forem incontinentes</u> (usuários de fraldas) ou em crianças com menos de <u>2 anos</u> por toda a duração da doença.
Difteria cutânea	Contato	Terapêutica eficaz e cultura negativa	São necessárias 2 culturas negativas com intervalo de 24h.
Difteria faríngea	Gotículas	Terapêutica eficaz e cultura negativa	São necessárias 2 culturas negativas com intervalo de 24h.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

<b>Doença da arranhadura do gato</b>	PP		
<b>Doença de Creutzfeldt-Jakob</b>	PP		Usar instrumentos descartáveis ou especial esterilização para superfícies, objetos que entre em contato com tecido neural. Ver recomendação do plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde
<b>Doença de Kawasaki</b>	PP		
<b>Doença de Lyme</b>	PP		
<b>Doença de Ritter (Síndrome da pele escaldada estafilocócica)</b>	Contato	Durante toda a duração da doença	
<b>Doença mão-pé-boca – Adulto</b>	PP		
<b>Doença mão-pé-boca – Lactentes e crianças</b>	Contato	Durante toda a duração da doença	
<b>Ebola</b>	Contato + Aerosóis		Recomendado EPI's próprios recobrando toda a pele e mucosa do profissional (verificar rotina específica na pasta de normas e rotinas da CCIH)
<b>Endometrite</b>	PP		
<b>Enterovirose – adulto</b>	PP		



	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

<b>Enterovirose – criança</b>	Contato	Durante toda a duração da doença	
<b>Encefalite viral transmitida por artrópode</b>	PP		
<b>Enterobíase</b>	PP	-	
<b>Enterocolite necrotizante</b>	PP		*Se houver surto adicionar precaução de contato.
<b>Epiglotite – H. influenzae B</b>	Gotículas	Durante toda a duração da doença	
<b>Eritema infeccioso (Parvovírus B19)</b>	Gotículas		Imunossuprimido durante toda a hospitalização Imunocompetente – 7 dias
<b>Escabiose</b>	Contato	Até 24h de terapêutica eficaz	
<b>Escarlatina</b>	Gotículas	Até 24h de terapêutica eficaz	
<b>Esquistossomose</b>	PP		
<b>Esporotricose</b>	PP		
<b>Exantema súbito</b>	PP		
<b>Febre da mordedura de rato</b>	PP		
<b>Febre reumática</b>	PP		
<b>Febre amarela</b>	PP		
<b>Gangrena gasosa</b>	PP		

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão: 24/08/2023</b>  <b>Revisão: 00</b>	

<b>Gonococo</b>	PP		
<b>Granuloma inguinal</b>	PP		
<b>Hanseníase</b>	PP		
<b>Hepatite A e E</b>	PP		Se pacientes incontinentes ou usuário de fraldas – usar precauções de contato durante a hospitalização.
<b>Hepatites B, C e D</b>	PP		
<b>Herpes simples mucocutâneo ou encefalite</b>	PP		Se disseminado ou neonatal – usar precauções de contato até todas as lesões secas e com crostas.
<b>Herpes Zoster localizado em imunocompetente</b>	PP		
<b>Herpes Zoster disseminado (mais de um dermatomo) ou localizado em imunossuprimido</b>	Contato + Aerossóis		Até que todas as vesículas se tornem crostas.
<b>Histoplasmose</b>	PP		
<b>Impetigo</b>	Contato	Até 24h de terapêutica eficaz	Frequente causador de surtos. Equipamentos individualizados, assim como a higiene das mãos podem evitar a disseminação.
<b>Infecção urinária</b>	PP		

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

<b>Influenza sazonal</b>	Gotículas	* Adultos – até 07 dias do início dos sinais e sintomas * Adultos imunocomprometidos e crianças – até 14 dias do início dos sinais e sintomas	Se realizar procedimentos que geram aerossóis (intubação/extubação, aspiração, broncoscopia, recuperação cardiopulmonar) utilizar precaução de aerossóis.
<b>Legionelose</b>	PP		
<b>Leptospirose</b>	PP		
<b>Listeriose</b>	PP		
<b>Linfogranuloma venéreo</b>	PP		
<b>Malária</b>	PP		
<b>Micoplasma (pneumonia)</b>	Gotículas	Durante toda a duração da doença	
<b>Micobacteriose atípica</b>	PP		
<b>Meningite asséptica (enterovirus)</b>	PP		Utilizar Contato em lactentes
<b>Meningite bacteriana (<i>Haemophilus influenzae</i> e <i>Neisserie meningitidis</i> ou indeterminada)</b>	Gotículas	Até 24h de terapêutica eficaz	
<b>Meningococcemia</b>	Gotículas	Até 24h de terapêutica eficaz	
<b>Molusco contagioso</b>	PP		
<b>Mononucleose</b>	PP		
<b>Murcomicose</b>	PP		

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

<b>Pediculose</b>	Contato	Até 24h de terapêutica eficaz	
<b>Peste bubônica</b>	PP		
<b>Poliomielite</b>	Contato	Durante duração da doença	
<b>Psitacose</b>	PP		
<b>Raiva</b>	PP		
<b>Rickettsia (febre maculosa)</b>	PP		
<b>Rubéola congênita</b>	Contato	Por até 1 ano	Estas crianças podem eliminar o vírus por até 1 ano de vida. Para suspender o isolamento, antes são necessárias culturas de nasofaringe e urina. Profissionais de saúde gestantes não imunes não podem cuidar do paciente.
<b>Rubéola – outras formas</b>	Gotículas	Até 7 dias após o início do exantema	
<b>Sarampo</b>	<b>Aerossóis</b>	* Imunocompetente - 4 dias após o início do exantema * Imunocomprometido - Durante toda a duração da doença	
<b>Sífilis (primária, secundária, terciária, latente e congênita)</b>	PP		
<b>Síndrome de Guillain-Barré</b>	PP		


Legenda: PP – precaução padrão

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

Síndrome de Steven Jhonson	PP		
Síndrome de Reye	PP		
Síndrome respiratória aguda grave (SARS ou influenza aviária)	Contato + Aerossóis	Casos leves: 10 dias após início dos sintomas Casos moderados a graves, imunocomprometidos: 20 dias após início dos sintomas	Infecção grave, altamente contagiosa causada por coronavírus.
Tinea (dermatofitose)	PP		
Teníase	PP		
Tétano	PP		
Tifo	PP		
Toxoplasmose	PP		
Tracoma	PP		
Tricomoníase	PP		
Tricuríase	PP		
Tuberculose pulmonar ou laríngea (suspeita ou confirmada)	Aerossóis		Retirar do isolamento de aerossóis somente se houver melhora clínica com terapia eficaz e <u>2 amostras negativas</u> do escarro em dias diferentes
Tuberculose extrapulmonar sem drenagem de secreção	PP		

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

<b>Tuberculose extrapulmonar com drenagem de secreção</b>	Contato + Aerossóis	Até que melhore drenagem das lesões com tratamento efetivo	Avaliar também tuberculose pulmonar ativa.
<b>Tularemia</b>	PP		
<b>Úlcera de decúbito infectada</b>	PP		Se não tiver como conter a drenagem de secreção – usar precaução de contato durante toda a hospitalização.
<b>Varicela (catapora)</b>	Contato + Aerossóis	Até que a última vesícula vire crosta	Gestantes que desenvolvam varicela no período de 5 dias antes do parto e até 2 dias após, o RN deve receber imunoglobulina específica (VZIG)
<b>Varíola</b>	Aerossóis + Contato	Até todas as lesões tornarem-se crostas	
<b>Vírus Marbug</b>	Contato	Durante toda a duração da doença	
<b>Zika</b>	PP		

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>TÍTULO:</b> <b>PROTOCOLOS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 01	

## 6. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>TÍTULO:</b> <b>PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 01	

## 7. INDICADORES

Percentual de adesão à higiene de mãos,  
Percentual de pacientes colonizados/infectados por multirresistentes (MR);  
Percentual de adequação ao uso de antimicrobianos de uso restrito;  
Percentual de adesão à precaução de contato;  
Percentual de adesão das placas de precaução.

## 8. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
00	Emissão Inicial



	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>TÍTULO:</b> <b>PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 01	

## 10. REFERÊNCIAS

CDC – **Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings**, 2007 – Update, May 2021.

Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde - APECIH – **Precauções e isolamento**, 2012 – 2ª Edição Revisada e Ampliada

Nota técnica nº 01/2013 – Medidas de precaução e controle de infecções por enterobactérias multirresistentes.

ANVISA – Comunicado de risco GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2021: Identificação de Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenêmicos, produtora de KPC e NDM em serviços de saúde. Setembro, 2021

ANVISA - Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2021.

ANVISA - Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2021. Orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Agosto, 2021

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.022
	<b>TÍTULO:</b> <b>PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023	
	<b>Revisão:</b> 01	

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Simone Freitas Coelho Tosi Mariana Scardini F. Senna Barbara Dadalto Fiorott	Fanny Costa Araújo Alan Junior Silva Santos	Néio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno

## ASSINATURAS (8)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**FANNY COSTA ARAÚJO**  
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE  
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 24/08/2023 18:12:35 -03:00

**DANIELA MILL DAMASCENO**  
DIRETORA TÉCNICA  
DIRGERAL - INOVA - GOVES  
assinado em 28/08/2023 16:19:07 -03:00

**BARBARA DADALTO FIOROTT**  
CIDADÃO  
assinado em 28/08/2023 15:30:16 -03:00

**ALAN JUNIOR SILVA SANTOS**  
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE  
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 28/08/2023 09:16:27 -03:00

**NEIO LUCIO FRAGA PEREIRA**  
DIRETOR  
DGER (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 28/08/2023 19:29:43 -03:00

**SIMONE FREITAS COELHO TOSI**  
MEDICO  
HEAC - SESA - GOVES  
assinado em 25/08/2023 15:46:05 -03:00

**MARIANA SCARDINI FURTADO SENNA**  
CIDADÃO  
assinado em 29/08/2023 23:12:12 -03:00

**TEREZINHA LUCIA FAUSTINO LOPES**  
ENFERMEIRO DE COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
HOSPITALAR  
CCIH (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 28/08/2023 14:27:42 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/08/2023 23:12:12 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por FANNY COSTA ARAÚJO (ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE - CQUA (HABF) - INOVA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-V3NLK8>