

MODELO DE PROTOCOLO

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS
À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

BRASÍLIA/DF, 2025

NOME DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

PROTOCOLO

PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Versão: 1 | 2025

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

CONTRACAPA

INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO: PRESIDENTE, DIRETORES ETC.

ELABORAÇÃO

Incluir demais autores

REVISÃO

Nome – Setor/unidade

VALIDAÇÃO

Nome – Setor/unidade

APROVAÇÃO

Nome – Setor/unidade

LISTA DE SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention)
CME	Centro de Material e Esterilização
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERC	<i>Enterobacterales</i> resistentes a carbapenêmicos
HBV	<i>Hepatitis B Virus</i> (Vírus da Hepatite B)
HCV	<i>Hepatitis C Virus</i> (Vírus da Hepatite C)
HEPA	<i>High Efficiency Particulate Air Filtration</i> (Filtração de partículas de ar de alta eficiência)
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
IRAS	Infecções relacionadas à assistência à saúde
MDR	Microrganismo multidroga resistente
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina (<i>methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>)
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
RM	Resistência microbiana
SCIRAS	Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
TB	Tuberculose
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VRE	Enterococo resistente à vancomicina
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	CONCEITOS	7
2	OBJETIVO	11
3	DESCRIÇÃO	11
4	RESULTADOS ESPERADOS	12
5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	12
6	RESPONSABILIDADES	13
	6.1 Gestor da instituição de saúde.....	13
	6.2 Unidade organizacional responsável pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS)	13
	6.4 Equipe multiprofissional assistencial	14
	6.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS)	15
	6.5 Setor de Gestão de Pessoas.....	15
7.	MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS	16
	7.1 Medidas de precaução padrão	16
	7.2 Medidas específicas	17
8.	MONITORAMENTO	26
9.	REFERÊNCIAS.....	27
10.	HISTÓRICO DE REVISÃO	31
	APÊNDICE A – Indicação de precaução e tempo de duração de isolamento.....	32
	APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados para monitoramento de precaução padrão durante os processos assistenciais	46
	APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados para monitoramento de precaução por contato durante os processos assistenciais	47
	APÊNDICE D – Instrumento de coleta de dados para monitoramento de precaução por aerossóis durante os processos assistenciais	48
	APÊNDICE E – Instrumento de coleta de dados para monitoramento de precaução por gotículas durante os processos assistenciais	49

APÊNDICE F – Fluxogramas do processo de implementação das medidas de precauções	50
APÊNDICE G – Percentual de adesão às medidas de precaução (por tipo de precaução)	52
ANEXO I – Precauções padrão.....	53
ANEXO II – Precauções respiratórias por aerossóis	53
ANEXO IV – Precauções de contato.....	54

1 CONCEITOS

- a) **Aerossóis:** partículas menores ($\leq 5 \mu\text{m}$) e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório;
- b) ***Acinetobacter baumannii*:** bacilo não fermentador, Gram-negativo, oxidase-negativo e sem motilidade, considerado um patógeno oportunista, que tem afetado principalmente pacientes críticos ou com deficiência do sistema imunológico e que frequentemente causa infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), incluindo pneumonia, infecção da corrente sanguínea, meningite, infecção do trato urinário e de feridas (GRANATA *et al.*, 2023);
- c) ***Candida auris*:** é um fungo emergente que representa uma grave ameaça à saúde global, pois pode causar infecções invasivas, que são associadas à alta mortalidade, frequentemente é multirresistente e levar à ocorrência de surtos em serviços de saúde. A palavra *auris* vem do latim e significa ouvido, mas, apesar do nome, *C. auris* também pode colonizar outras regiões do corpo, além de causar infecções invasivas, como as de corrente sanguínea. Diferentemente de outras espécies de *Candida*, *Candida auris* é prioritariamente colonizadora da pele em humanos (BRASIL, 2022).
- d) **Coorte:** agrupamento, em um mesmo espaço de internação, de indivíduos com características clínicas ou epidemiológicas comuns entre si, a ser aplicado diante da escassez de leitos hospitalares privativos. No sistema de coorte, os profissionais devem ser alocados para atendimento exclusivo destes pacientes, a depender da situação epidemiológica do serviço;
- e) **Contato:** via de transmissão mais comum, sendo dividido em dois subgrupos – direto e indireto;
- f) **Contato direto:** via de transmissão que ocorre quando o agente infeccioso é transferido diretamente de uma pessoa para outra, sem que haja um objeto intermediário contaminado ou pessoas (ex.: contato de sangue ou fluidos corporais contaminados com mucosa ou pele não íntegra do hospedeiro);
- g) **Contato indireto:** via de transmissão que envolve a transferência de um agente infeccioso por meio de um objeto intermediário contaminado (ex.: aparelhos de uso na assistência à saúde – termômetros, glicosímetros etc. – que não são devidamente higienizados entre um paciente e outro, brinquedos compartilhados entre crianças de uma enfermaria, endoscópios sem a desinfecção apropriada) ou pessoa;
- h) **Colonização:** presença de microrganismos sem alterações nas funções normais do órgão/tecido ou resposta imune inflamatória (ANVISA, 2021a);
- i) ***Clostridioides difficile*:** bacilo Gram-positivo anaeróbio, formador de esporos (bastonetes), os quais são resistentes aos efeitos bactericidas do álcool e dos desinfetantes hospitalares mais utilizados, e podem sobreviver por até 5 meses em superfícies do ambiente; disseminado pela via fecal-oral de pessoa a pessoa com exposição direta ao ambiente contaminado, sendo as mãos dos profissionais de saúde transitoriamente contaminadas os principais meios de disseminação no ambiente da assistência (RICARDO, 2019);

- j) **Cultura de vigilância:** coleta de amostras de pacientes com potencial risco de colonização, de acordo com os critérios definidos pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) analisando o perfil de pacientes atendidos na instituição (ANVISA, 2021a);
- k) **Desinfecção:** processo físico ou químico que destrói os microrganismos na forma vegetativa de objetos inanimados e superfícies (ANVISA, 2010);
- l) **Descolonização:** tratamento de pessoas colonizadas com um microrganismo multidroga resistente (MDR) específico, geralmente *Staphylococcus aureus* resistente à metilcolina (MRSA), para controlar a transmissão desse microrganismo (ANVISA, 2021a);
- m) **Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (ERC):** bacilos Gram-negativos fermentadores da glicose, capazes de proliferar em diversos ecossistemas, incluindo solo e água, que atuam como organismos saprófitas, sendo encontrados tanto em seres humanos como em animais, predominantemente colonizando o trato gastrointestinal (ANVISA, 2021a);
- n) **Enterococo resistente à vancomicina (VRE):** bactéria gram-positiva, organizada em cadeias, anaeróbia facultativa, com notável habilidade de adaptação e persistência em ambientes desfavoráveis, atributos que a favorecem como um patógeno nosocomial bem-sucedido. Embora denote resistência a uma droga específica, o enterococo tem sido alvo de uma atenção crescente devido à sua resistência às múltiplas drogas (SOUZA, 2013);
- o) **Fonte:** reservatório ou proveniência dos agentes infecciosos transmitidos durante a assistência à saúde, sendo subdividido em fontes humanas (pacientes, profissionais de saúde, familiares e visitantes), consideradas as principais, e fontes inanimadas.
- p) **Gotícula:** partícula com tamanho maior que 5 µm que pode atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal;
- q) **Hospedeiro suscetível:** indivíduo que apresenta condições/fatores (ex.: extremos etários, imunossupressão, alterações na microbiota normal, quebra de barreira cutânea e presença de próteses) que comprometem os mecanismos naturais de defesa e favorecem o desenvolvimento de infecções, especialmente as IRAS;
- r) **Infecção:** invasão dos tecidos por meio da multiplicação de microrganismos em grande quantidade, provocando alterações orgânicas (ANVISA, 2021a);
- s) **Isolamento:** estratégia protetiva de segregação de pacientes com potencial de transmissão de agentes colonizantes/infecciosos para outros pacientes, profissionais, visitantes e acompanhantes;
- t) **Isolamento de vigilância:** estratégia protetiva de segregação de pacientes com potencial de transmissão de agentes não conhecidos, no momento da admissão hospitalar;
- u) **MDR:** microrganismos, predominantemente bactérias, que apresentam resistência a pelo menos três classes de antimicrobianos, independentemente do mecanismo específico de resistência que ele utiliza. Isso significa que o microrganismo demonstrou resistência a uma ampla gama de antibióticos de

diferentes classes, o que torna seu tratamento mais desafiador devido à limitação das opções de antimicrobianos eficazes (ANVISA, 2021a);

- v) **Medidas de precaução:** 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) (ANVISA, 2021a);
- w) **Precaução padrão:** padrão mínimo de práticas ou medidas de prevenção e controle de infecções que devem ser usadas/aplicadas de forma consistente por todos os profissionais de saúde, durante o atendimento de todos os pacientes, em todos os momentos, em todos os serviços de saúde, que visam proteger os profissionais de saúde e os pacientes, reduzindo o risco de transmissão de microrganismos de fontes conhecidas ou não entre pacientes, profissionais de saúde e o meio ambiente (WHO, 2022);
- x) **Precauções para gotículas:** medidas de proteção adotadas para reduzir o risco de transmissão/contaminação de agentes infecciosos por meio de gotículas;
- y) **Precauções para aerossóis:** medidas que devem ser adotadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos por aerossóis;
- z) **Precauções de contato:** medidas utilizadas na prevenção da disseminação de agentes infecciosos por meio de contato direto ou indireto, assim como, em casos de suspeita ou confirmação de infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes;
- aa) **Precauções específicas:** precauções baseadas na forma de transmissão do microrganismo;
- bb) **Procedimento Operacional Padrão (POP):** documento detalhado que descreve todas as etapas e a sequência de ações necessárias para a execução de uma tarefa ou procedimento específico. O POP padroniza procedimentos, atividades ou fluxos de trabalho para garantir que as tarefas sejam realizadas de forma consistente e eficiente, minimizando erros operacionais;
- cc) **Surto:** aumento da ocorrência de casos de infecção/colonização acima do limite endêmico (incidência máxima esperada) ou confirmação da ocorrência de um caso por microrganismo ou perfil de resistência que não havia sido anteriormente identificado no serviço de saúde;
- dd) ***Staphylococcus aureus*:** bactéria de maior importância clínica, que faz parte da microbiota nasal de aproximadamente 40% da população geral, mas quando em contato com lesões cutâneas ou entra na corrente sanguínea, é capaz de desencadear uma variedade de manifestações no hospedeiro, que vão desde condições leves, como impetigo, foliculites e furúnculos, até manifestações mais graves, como abscessos, endocardites e septicemias, que podem evoluir para a síndrome do choque tóxico e outras complicações (NASCIMENTO; CARSTENSEN, 2022); e
- ee) **Via ou modo de transmissão:** forma como o agente infeccioso (bactérias, vírus, fungos ou parasitas) alcança um hospedeiro suscetível, podendo ocorrer por contato (direto ou indireto) ou por via respiratória (gotículas ou aerossóis); sendo variável de acordo com o agente infeccioso, que pode ser transmitido por mais

de uma via e nem todos são transmitidos de pessoa para pessoa: alguns são transmitidos principalmente por contato direto ou indireto (ex.: vírus sincicial respiratório, *S. aureus*), outros por gotículas (ex.: vírus da gripe, *B. pertussis*) ou vias aéreas (ex.: *M. tuberculosis*). Outros agentes infecciosos, como vírus transmitidos pelo sangue (por exemplo, vírus da hepatite B e C – HBV e HCV – e HIV) são transmitidos raramente em ambientes de assistência médica, por meio de exposição percutânea ou de membrana mucosa. O ambiente é uma importante via de transmissão de alguns microrganismos.

2 OBJETIVO

O objetivo deste documento é sistematizar a implementação das medidas de precaução e isolamento, além de orientar a equipe multiprofissional e de apoio das unidades assistenciais quanto à sua manutenção, com o objetivo de minimizar a disseminação de microrganismos na instituição.

3 DESCRIÇÃO

As medidas de precaução constituem um conjunto de ações destinadas a interromper os mecanismos de transmissão de microrganismos e prevenir as IRAS e proteger os profissionais que atuam na assistência à saúde. Elas se dividem em dois grupos: precauções padrão, aplicáveis a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico, e precauções específicas, baseadas no modo de transmissão, que incluem as vias de contato, gotículas e aerossóis. Quando o agente infeccioso apresenta múltiplas formas de transmissão ou o paciente apresenta mais de um microrganismo-com vias de transmissão distintas, as precauções podem ser combinadas. Importante destacar que todas as precauções baseadas na via de transmissão devem ser, obrigatoriamente, associadas às precauções padrão (INTS, 2022).

As precauções padrão consistem em um conjunto de práticas básicas que devem ser adotadas em todos os cuidados prestados ao paciente, independentemente da suspeita ou confirmação de infecção, e em qualquer ambiente assistencial. Essas medidas visam proteger tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes, prevenindo a transmissão de microrganismos provenientes do ambiente, dos próprios profissionais ou entre pacientes. Entre essas práticas, estão a higiene adequada das mãos, a limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes, a segurança no preparo e administração de medicamentos, a avaliação dos riscos para seleção e uso apropriado de equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas, aventais e máscaras, conforme o procedimento a ser realizado, além da adoção de medidas para minimizar exposições, como a higiene respiratória e a etiqueta da tosse. Também é essencial o processamento correto de materiais e equipamentos reutilizáveis entre atendimentos ou sempre que estiverem visivelmente sujos. A aplicação consistente dessas medidas é fundamental para a prevenção das IRAS (CDC, 2024; WIKSTEN, 2024).

As medidas de precauções baseadas no modo de transmissão (contato, gotículas ou aerossóis) são medidas adicionais às medidas das precauções padrão, nos casos em que o agente etiológico tem alta relevância epidemiológica, alta transmissibilidade ou propensão em causar surtos ou epidemias.

A transmissão de agentes infecciosos no serviço de saúde pode ser representada didaticamente pela cadeia epidemiológica de transmissão de microrganismos, em uma sequência de eventos da interação entre o agente, o hospedeiro e o meio, sendo composta por seis elementos, que devem estar presentes para que ocorra a infecção: agente infeccioso, fonte (ou reservatório) de agentes infecciosos, porta de saída, modo de transmissão do agente e uma porta de entrada para um hospedeiro suscetível.

O presente documento apresenta, de forma geral, as indicações e diretrizes para a

aplicação das medidas de precauções padrão, precauções baseadas no modo de transmissão e isolamento no âmbito institucional, fundamentando-se nas evidências científicas mais atualizadas e na legislação brasileira vigente.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação das medidas apresentadas neste protocolo, espera-se:

- a) redução das incidências de IRAS e colonização, com foco especial nos MDR;
- b) implementação custo-efetiva das medidas de precaução;
- c) minimização da disseminação de microrganismos patogênicos;
- d) melhoria da segurança dos pacientes e profissionais de saúde;
- e) adesão consistente às medidas de precaução; e
- f) ações de monitoramento e de melhorias sendo realizadas no serviço.

5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As orientações deste protocolo devem ser aplicadas para todos os pacientes internados ou em atendimento ambulatorial, incluindo realização de exames, independentemente do diagnóstico, e para aqueles suspeitos ou sabidamente colonizados ou infectados por MDR ou microrganismos de importância epidemiológica.

6 RESPONSABILIDADES

6.1 Gestor da instituição de saúde

- a) Contribuir para a adequada estruturação da equipe assistencial, considerando o dimensionamento compatível com a complexidade do cuidado e a qualificação técnica dos profissionais envolvidos;
- b) viabilizar processos regulares de capacitação para os profissionais com foco na atualização conceitual e na padronização de condutas, conforme diretrizes e procedimentos institucionais vigentes;
- c) certificar-se de que a estrutura física das instalações seja compatível com as medidas de precaução e isolamento e com a legislação vigente, garantindo a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde;
- d) garantir que a instituição possua suporte de laboratório de microbiologia clínica, com os insumos necessários, para a vigilância das infecções;
- e) responsabilizar-se pela provisão oportuna de produtos para saúde e saneantes necessários às medidas de precaução e isolamento, assegurando a disponibilidade de EPIs, produtos de limpeza e desinfecção, insumos para vigilância laboratorial, entre outros;
- f) promover condições para mudança de cultura quanto à importância da prevenção de infecções, tais como, incorporar as medidas de precauções (padrão e baseadas na transmissão) aos programas de segurança ocupacional e de pacientes da instituição, promovendo uma infraestrutura para orientar, dar suporte e monitorar a adesão a essas medidas;
- g) assegurar a realização de processos sistemáticos de monitoramento, avaliação e definição de ações com base nos indicadores e nas diretrizes estabelecidas neste protocolo, voltadas à melhoria contínua da assistência e à efetividade das medidas de precaução e isolamento; e
- h) atuar na viabilização das demais condições necessárias à implantação e aplicação das medidas previstas neste protocolo.

6.2 Unidade organizacional responsável pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS)

- a) Apoiar a implantação e implementação das medidas previstas neste protocolo, em articulação com as demais áreas envolvidas;
- b) apoiar tecnicamente a elaboração, implementação e atualização do Procedimentos Operacionais Padrão (POP) com a padronização da execução detalhada de procedimentos, rotinas e tarefas específicas definidas por este protocolo;
- c) monitorar os indicadores previstos neste protocolo, avaliando periodicamente

os dados e identificando oportunidades de intervenção;

d) monitorar os processos de trabalho em relação à adoção das medidas de precaução e isolamento nas áreas assistenciais;

e) estimular a notificação de suspeita de IRAS e resistência aos antimicrobianos (RAM), incluindo infecções por MDR;

f) disponibilizar mensalmente para as equipes e a alta direção os relatórios de vigilância epidemiológica, por unidade, contendo os resultados dos indicadores relacionados às medidas de precaução e isolamento; e

g) realizar a notificação dos casos e indicadores nacionais de IRAS e RAM conforme recomendações existentes.

6.3 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Setor de Gestão da Qualidade

a) Promover ações educativas contínuas voltadas às medidas de precaução e isolamento;

b) realizar ou apoiar capacitações periódicas da equipe assistencial com foco nas medidas preventivas descritas neste protocolo;

c) apoiar na supervisão da adesão ao protocolo; e

d) definir melhorias com vistas a melhorias nos indicadores monitorados, junto aos representantes dos setores e equipe assistencial.

6.4 Equipe multiprofissional assistencial

a) Implementar, de forma sistemática, as medidas gerais e específicas previstas neste protocolo;

b) orientar pacientes e acompanhantes sobre as medidas de precaução;

c) informar ao setor/hospital de destino sobre o tipo de precaução instituído (contato, gotícula ou aerossóis), quando o paciente for transferido ou ausentar-se para realização de exame ou procedimento; e

d) auxiliar o SCIRAS, Setor de Gestão da Qualidade e o NSP na coleta de dados para compor os indicadores desse protocolo.

6.4 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS)

- a) Deliberar diretrizes institucionais para medidas de precaução e isolamento, com base em evidências científicas, normativos vigentes e dados institucionais;
- b) validar protocolos e procedimentos, elaborados pelos setores assistenciais, para precaução e isolamento;
- c) analisar periodicamente os dados de IRAS, provenientes do sistema de vigilância epidemiológica, propondo recomendações e medidas corretivas ou preventivas quando necessário;
- d) deliberar sobre indicadores de processo e resultado relacionados às medidas de precaução e isolamento, apoiando a definição de metas institucionais, fluxos de monitoramento e estratégias de melhoria contínua;
- e) aprovar e apoiar a implantação de instrumentos de coleta de dados de monitoramento assistenciais, quando propostos pelas equipes executoras, que visem padronizar e melhorar práticas;
- f) deliberar sobre capacitações obrigatórias para medidas de precaução e isolamento, em parceria com os setores assistenciais e de educação permanente;
- g) participar do processo de aquisição e uso de produtos para saúde e outros materiais e dispositivos relacionados às medidas de precaução e isolamento, em articulação com a Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde (CPPS), quando pertinente; e
- h) validar os boletins informativos sobre a situação das IRAS e RM elaborados.

6.5 Setor de Gestão de Pessoas

- a) Organizar, juntamente ao SCIRAS, NSP e Setor de Gestão da Qualidade, capacitações periódicas da equipe assistencial com foco nas medidas preventivas descritas neste protocolo; e
- b) estabelecer matriz de capacitação institucional que inclua capacitações periódicas e obrigatórias na admissão de novos profissionais relacionadas às medidas de precaução e isolamento.

7. MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS

7.1 Medidas de precaução padrão

As medidas de precaução padrão devem ser adotadas no contato com todos os pacientes, independente da patologia ou condição clínica e ainda no manuseio de artigos que tenham tido o risco de contato com mucosas, líquidos e secreções corporais. Elas compreendem práticas padronizadas que devem ser seguidas por toda a equipe assistencial, garantindo segurança para pacientes, profissionais e meio ambiente (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Medidas de precaução padrão, descrição das atividades e equipe responsável

Medida geral	Atividades	Equipe responsável
Higiene das mãos	a) Lavar as mãos com água e sabonete ou friccionar preparação alcoólica nos cinco momentos de higiene das mãos: antes de tocar no paciente, antes da realização de procedimentos limpos e assépticos, após tocar o paciente, após o risco de exposição a fluidos corporais, e após tocar superfícies próximas ao paciente; b) higienizar as mãos antes de calçar as luvas e após retirá-las.	Toda equipe que presta assistência ao paciente
Utilização de EPI	a) Utilizar luvas sempre que houver algum risco de contato com secreções, fluidos corporais, pele não íntegra e mucosas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos; b) utilizar avental quando houver risco de contaminação da roupa por fluidos corporais; c) usar máscaras, óculos e protetor facial em procedimentos que possam gerar respingos nas mucosas ocular, nasal e oral; d) não utilizar EPI fora da área de assistência; e) trocar avental e luvas a cada paciente atendido.	Toda equipe que presta assistência ao paciente
Descarte de resíduos	a) Identificar os resíduos de serviços de saúde do Grupo A pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE;	Serviço de higiene e limpeza
	b) descartar em lixeira de resíduo infectante os resíduos provenientes de pacientes em precaução por contato/gotícula/aerossóis; c) descartar fluidos corporais no expurgo adotando as medidas de precaução padrão e com cuidado para não causar “respingos”.	Toda equipe que presta assistência ao paciente e profissionais de apoio

7.2 Medidas específicas

As medidas específicas compreendem as medidas de precauções baseadas no modo de transmissão (contato, gotículas ou aerossóis) que devem ser adotadas adicionalmente às medidas de precaução padrão.

7.2.1 Medidas de precaução baseadas no modo de transmissão

Consultar a indicação de precaução e o tempo de duração de isolamento no Anexo I.

Quadro 2 – Medidas de precauções baseadas no modo de transmissão, descrição das atividades e equipe responsável

Medida específica	Atividades
Sinalização de pacientes em precauções específicas	a) Sinalizar de forma clara, visível e facilmente identificável os pacientes que estão em precauções baseadas no modo de transmissão. b) Sinalizar a porta do quarto com as indicações de precaução específicas. c) Identificar pacientes com MDR no prontuário e no leito.
Precaução de contato	d) Indicação: caso suspeito ou confirmado de infecção por microrganismo transmitido através do contato com mãos, superfícies ou equipamentos (ex.: infecção ou colonização por MDR, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, rubéola congênita); e) Luva e avental de manga longa descartáveis exclusivos para o atendimento ao paciente: <ul style="list-style-type: none">– usá-los no contato com o paciente, manipulação de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito;– colocá-los imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies, dentro do quarto/enfermaria do paciente;– retirá-los logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;– descartar os EPIs em lixeira adequada dentro do quarto/enfermaria onde o paciente encontra-se internado; e– caso não seja possível o uso de avental descartável, trocar o avental reutilizável a cada uso e submetê-lo ao processo de lavagem; f) Artigos e equipamentos: <ul style="list-style-type: none">– devem ser de uso exclusivo do paciente;– limpá-los e desinfetá-los/esterilizá-los após cada uso e alta/transferência;– para equipamentos não-críticos, quando não houver quantitativo para uso exclusivo, proceder com desinfecção a cada uso. Ex.: glicosímetro;– retirar todos os equipamentos desnecessários do quarto do paciente; g) Transporte do paciente: deve ser evitado, porém, quando necessário, o profissional deverá usar luvas e avental descartáveis para o contato com o paciente, tendo cuidado em não tocar em superfícies com as mãos enluvasadas; h) Disponibilizar banheiro de uso exclusivo ou cadeira sanitária para pacientes colonizados/infectados por MDR.
Precaução de gotículas	a) Indicação: caso suspeito ou confirmado de infecção por microrganismo que é transmitido através de gotículas respiratórias e que são disseminados por meio da

Medida específica	Atividades
	fala, tosse, aspiração de secreções (ex.: meningites bacterianas, difteria, rubéola, caxumba, coqueluche); b) Máscara cirúrgica: uso obrigatório para todas as pessoas que tiverem acesso ao quarto; e pelo profissional e paciente quando for transportado, bem como o acompanhante c) Transporte do paciente: evitar, porém, quando necessário, ele deve utilizar máscara cirúrgica.
Precaução de aerossóis	a) Indicação: Caso suspeito ou confirmado de infecção por agente transmitido por aerossóis, partículas que ficam suspensas no ar e que são eliminadas pela fala, tosse, espirros de pessoas infectadas (ex.: tuberculose pulmonar ou laríngea, varicela, sarampo); b) Máscara: – N95 ou PFF2: uso obrigatório pelo profissional durante todo o tempo em que estiver no quarto, retirar apenas ao sair do quarto; – cirúrgica: uso obrigatório pelo paciente quando for transportado. c) Transporte do paciente: evitar, porém, quando necessário, ele deve utilizar máscara cirúrgica.

A correta paramentação e desparamentação são etapas cruciais para garantir a eficácia das medidas de controle de infecção e a proteção dos profissionais durante o atendimento a pacientes em precaução. O uso adequado dos EPIs, na ordem correta de colocação e retirada, minimiza o risco de exposição a agentes infecciosos (**Quadro 3**).

Quadro 3 – Sequência correta de paramentação e desparamentação

Paramentação	Desparamentação
<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos 2. Colocar avental ou capote (em procedimentos geradores de aerossóis, utilizar capote impermeável) 3. Colocar máscara cirúrgica ou N95 (a depender do tipo de precaução) 4. Colocar gorro, quando recomendado 5. Colocar óculos de proteção 6. Higienizar as mãos 7. Calçar luvas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar as luvas 2. Higienizar as mãos 3. Retirar o avental tocando na parte interna 4. Retirar o gorro 5. Retirar os óculos de proteção 6. Higienizar as mãos 7. Retirar a máscara 8. Higienizar as mãos

7.2.2 Controle ambiental

O controle ambiental é um dos pilares do combate à disseminação de MDR nos serviços de saúde. Envolve procedimentos rigorosos e rotineiros de limpeza de áreas e desinfecção de equipamentos utilizados na assistência a pacientes em isolamento (**Quadro 4**). Essas ações devem ser realizadas por equipes treinadas, seguindo cronogramas e técnicas específicas que visam reduzir a carga microbiana do ambiente e prevenir surtos hospitalares.

Quadro 4 – Medidas específicas de controle ambiental, descrição das atividades e equipe responsável

Medida de controle ambiental	Atividades	Equipe responsável
Limpeza concorrente	<ul style="list-style-type: none"> a) Realizar limpeza diária, três vezes ao dia e sempre que necessário nos quartos de pacientes colonizados/infectados por MDR; b) realizar limpeza de todas as superfícies horizontais, de mobiliários e equipamentos, portas e maçanetas, parapeitos de janelas, piso, instalações sanitárias, cama, criado-mudo, painel de gases, painel de comunicação, suporte de soro, mesa de refeição e outros mobiliários que podem ser utilizados durante a assistência prestada; c) definir os tipos de saneantes utilizados de acordo com o tipo de microrganismo; e d) esvaziar lixeiras. 	Equipe de limpeza
Limpeza terminal do quarto	<ul style="list-style-type: none"> a) Realizar limpeza terminal a cada 15 dias e nas seguintes situações: alta hospitalar, transferências, óbitos e ao suspender as precauções de contato, gotículas e aerossóis; b) definir os tipos de saneantes utilizados de acordo com o tipo de microrganismo; c) limpar, conforme POP institucional: paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, divisórias, biombos, luminárias, lixeira, filtros e grades de ar-condicionado etc. 	Equipe de limpeza
Desinfecção de equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> a) Utilizar equipamentos (oxímetros, esfigmomanômetros, termômetros etc.) exclusivos para o cuidado do paciente em isolamento; b) realizar a limpeza e desinfecção entre os usos quando os equipamentos para o cuidado do paciente em isolamento não forem exclusivos (oxímetros, esfigmomanômetros, termômetros). 	Equipe de enfermagem

7.2.3 Isolamento de pacientes em precauções específicas

O isolamento de pacientes em precaução por meio da alocação em quartos privativos ou estratégias de coorte é essencial para evitar a transmissão de infecções dentro das unidades de internação (**Quadro 5**).

Quadro 5 – Medidas específicas de isolamento e descrição das atividades

Alocação	Atividades
Quartos privativos	<ul style="list-style-type: none">a) Alocar prioritariamente em quartos privativos: paciente em precaução por aerossóis e gotículas, pacientes em precaução de contato, àqueles com feridas com alta drenagem e os com diarreia e incontinência;b) a depender do quadro e do agente infeccioso, designar profissionais de enfermagem exclusivos para esse grupo;c) Sempre manter as portas dos quartos privativos fechadas;d) pacientes em precaução para:<ul style="list-style-type: none">– aerossóis: se possível, o quarto deve ter pressão negativa, filtro HEPA, antecâmara. Caso não disponível quarto com essas características, se possível manter as janelas abertas;– gotículas: se possível, manter janelas abertas;e) limitar a circulação desnecessária de pessoas.
Coorte	<ul style="list-style-type: none">a) Alocar pacientes portadores do mesmo microrganismo em um quarto, ala ou unidade específica:<ul style="list-style-type: none">– obs.: pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose por MDR não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose;b) designar profissionais de enfermagem exclusivos para esse grupo;c) manter todos os pacientes nas precauções específicas indicadas;d) para pacientes em precaução de contato e gotículas, manter distância mínima entre dois leitos de um metro, incluindo acompanhante.

7.2.4 Cultura de vigilância

A cultura de vigilância é uma ferramenta preventiva essencial para identificar precocemente pacientes colonizados por MDR. Baseando-se em critérios epidemiológicos, permite a adoção oportuna de medidas de precaução específicas (**Quadro 6**).

Quadro 6 – Medidas específicas para cultura de vigilância, descrição das atividades e equipe responsável

Medida específica	Atividades	Equipe responsável
Definição dos critérios	Elaborar protocolo com os critérios para realização do swab/cultura de vigilância (indicações, público-alvo e método de coleta): <ul style="list-style-type: none"> – transferidos de outra instituição com permanência maior que 72 horas; – transferidos de outra instituição com internação mínima de 48 horas e que tenham sido submetidos a implante de algum dispositivo invasivo (cateter vesical de demora, cateter venoso central, intubação orotraqueal, traqueostomia ou que tenha realizado procedimento cirúrgico). – submetidos a terapia renal substitutiva (hemodiálise); – passagem por UTI nos últimos 90 dias com permanência mínima de 72h; – internação prévia nos últimos 90 dias com permanência mínima de 30 dias; – população carcerária (acautelados); – institucionalizados – pacientes residentes em asilos/instituições de longa permanência ou <i>home care</i>; – paciente em uso de antimicrobianos de amplo espectro; – onco-hematológicos; – transplantados; e – em situações de surtos. 	SCIRAS, CCIRAS
Precaução de contato	Caso atenda aos critérios para a realização da cultura de vigilância, implementar a precaução de contato para o paciente, até que o resultado da cultura seja disponibilizado.	Equipe assistencial
Coleta dos swabs	a) Realizar coleta nos pacientes que atendem os critérios definidos no protocolo institucional; b) proceder à coleta dos swabs de acordo com o protocolo institucional: <ul style="list-style-type: none"> – swab nasal: introduzir um swab umedecido em solução fisiológica a 0,9%, na região anterior de uma narina e friccionar em movimentos rotatórios; repetir na outra narina com o mesmo swab; – swab anal ou perianal: introduzir um swab umedecido em solução fisiológica a 0,9%, cerca de 4 cm no esfíncter anal e realizar movimentos rotatórios. 	Equipe de enfermagem
Orientações pós-resultado	a) Manter em precaução de contato, caso resultado positivo para MDR ou um microrganismo que exija esse tipo de precaução até a alta do paciente ou de acordo com as orientações específicas do SCIRAS; e	Equipe assistencial
	b) suspender a precaução de contato e aplicar precaução padrão se o resultado for negativo.	SCIRAS
Vigilância das culturas clínicas	a) Realizar vigilância e monitoramento de MDR, bem como a identificação de mecanismos de resistência aos antimicrobianos, a partir dos resultados de culturas enviadas pelo laboratório de microbiologia;	SCIRAS

Medida específica	Atividades	Equipe responsável
	b) efetuar vigilância das amostras de rotina clínica para detecção e monitoramento dos MDR e do perfil de sensibilidade antimicrobiana; c) realizar monitoramento dos resultados das culturas laboratoriais; d) analisar as tendências epidemiológicas e avaliar a eficácia das ações de controle implementadas.	

7.2.5 Transporte de pacientes colonizados/infectados por MDR

O transporte de pacientes colonizados/infectado por MDR deve ser evitado sempre que possível para reduzir o risco de disseminação de patógenos no ambiente hospitalar. Quanto menor for a circulação, menor o risco de contaminação dos demais ambientes. Deve-se verificar a possibilidade de realização de exames no leito do paciente. Quando o deslocamento for inevitável, é fundamental seguir protocolos rigorosos de comunicação, uso de EPIs e higienização de superfícies e equipamentos (**Quadro 7**).

Quadro 7 – Medidas específicas para transporte de pacientes colonizados/infectados por MDR quando houver necessidade e descrição das atividades

Medida específica	Atividades
Comunicação	a) Informar a instituição/unidade que receberá o paciente sobre a condição clínica e a necessidade de precaução; b) Informar a equipe responsável pela transferência sobre as medidas de precaução a serem adotadas.
Utilização de EPI	a) A equipe responsável pela transferência deve usar avental e luvas descartáveis durante todo o transporte, com o devido cuidado para não contaminar equipamentos e superfícies durante o trajeto. b) Após o transporte, retirar os EPIS, descartar na lixeira adequada e higienizar as mãos.
Limpeza e desinfecção	Após o transporte, realizar limpeza e desinfecção de colchões, macas e cadeiras de rodas com saneante de acordo com protocolo institucional.
Limpeza terminal do veículo	O veículo usado para transporte de paciente em precaução de contato deve passar por limpeza terminal interna antes de remover outro paciente. Esse procedimento deve estar escrito e documentado pelo serviço de remoção.

7.2.6 Medidas recomendadas para visitas e acompanhantes de pacientes em precauções específicas

Limitar a presença de apenas um acompanhante nos casos de pacientes em precauções baseadas no modo de transmissão (não rodiziar) e orientá-los quanto às medidas de precaução necessárias (**Quadro 8**).

Quadro 8 – Medidas específicas para visitas e acompanhantes e descrição das atividades

Medida específica	Atividades
Restrição de visitas e orientação	Devem ser restritas.
Orientação a acompanhantes	a) Devem ser informados de que não estão autorizados a circular nas enfermarias e só devem transitar pelos corredores quando estritamente necessário; b) Em pacientes pediátricos, orientar ao acompanhante da criança a não circulação nas demais instalações do hospital.

7.2.7 Medidas específicas para descolonização e suspensão das precauções de contato

Realizar a descolonização apenas em casos de surtos de MRSA, ERC, ou outras situações de alta prevalência de MDR, especialmente aquelas que afetam as unidades de cuidados críticos a critério do SCIRAS ou em pacientes colonizados por MRSA antes da realização de procedimento cirúrgico de grande porte (cirurgias cardíacas com esternotomia, neurocirurgia e cirurgias ortopédicas com implantes).

Quadro 9 – Medidas específicas para descolonização e suspensão das precauções de contato e descrição das atividades

Medida específica	Atividades
Descolonização de MRSA nas fossas nasais	a) Administrar mupirocina isolada ou juntamente a antibióticos orais, associados ao banho com clorexidina de acordo com protocolo institucional; b) na descolonização com mupirocina isolada, o ideal é que seja feito teste de sensibilidade, para garantir a efetividade da medida; c) aplicar mupirocina nas narinas (região anterior), a cada 12 horas, por três dias consecutivos; d) realizar banho diário com digliconato de clorexidina a 4% em toda a superfície corporal por cinco dias consecutivos ou água e sabonete; não usar em mucosas ou feridas abertas e ter cuidado com olhos e ouvidos; e) manter o paciente sob precaução de contato até a alta hospitalar, mesmo após a descolonização.
Suspensão das precauções de contato	a) Suspender as precauções de contato quando o paciente for de longa permanência (mais de 6 meses de internação) e preencher os seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none">– três ou mais culturas de vigilância para o MDR específico repetidamente negativas ao longo de uma ou duas semanas;

Medida específica	Atividades
	<ul style="list-style-type: none"> – em pacientes que não receberam terapia prolongada com antimicrobianos, especialmente na ausência de feridas com exsudatos, secreções respiratórias abundantes. b) registrar a suspensão no quadro de precauções do SCIRAS e no prontuário do paciente; c) retirar a placa sinalizadora, providenciar a desinfecção e guardar em local de fácil acesso para uso posterior.
Orientações pós alta	<ul style="list-style-type: none"> a) Informar o paciente na sua alta e registrar no Sumário de Alta: informações detalhadas sobre seu estado de infecção/ colonização por MDR, incluindo data de culturas de diagnóstico e de vigilância; b) Orientar familiares e cuidadores sobre higienização das mãos (antes e após as refeições, após ir ao banheiro, antes e após higiene nasal etc.); limpeza diária e adequada do ambiente; separação de roupas que estiverem sujas de fezes ou secreção, devem ser lavadas separadas dos outros membros da família.

7.2.8 Medidas específicas para cirurgias de pacientes em precauções específicas

Pacientes em precauções específicas que necessitam de procedimentos cirúrgicos devem ser manejados com protocolos específicos, visando à proteção da equipe e à prevenção da contaminação do centro cirúrgico (Quadro 10). Se possível, adiamento de cirurgias eletivas deve ocorrer somente em casos de doença ativa transmissível (influenza, COVID-19, meningite etc.).

Quadro 10 – Medidas específicas para cirurgias de pacientes em precauções específicas e descrição das atividades

Medida específica	Atividades
Encaminhamento do paciente	Quando a sala cirúrgica estiver pronta, encaminhar o paciente em Precaução Específica diretamente para ela, sem permanecer na sala de espera.
Procedimento cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> a) Pacientes em precaução de aerossóis (por exemplo, tuberculose pulmonar ou laríngea): <ul style="list-style-type: none"> – os profissionais de saúde devem usar máscara tipo PFF2 ou N95, em salas sem filtro HEPA; – deixar a porta da sala fechada para permitir a remoção de 99% das partículas de aerossol - 45 minutos em salas com 6 trocas de ar por hora ou 23 minutos para salas com 12 trocas de ar por hora; b) a intubação e a extubação do paciente devem ser feitas, preferencialmente, em sala com pressão negativa.
Recuperação anestésica	Realizar a recuperação anestésica na própria sala cirúrgica.
Limpeza da sala cirúrgica	Realizar limpeza terminal quando o paciente deixar a sala.

7.2.9 Medidas específicas conforme áreas de apoio

As áreas de apoio hospitalar, como laboratório, lavanderia, radiologia e nutrição, desempenham um papel crucial no manejo de pacientes em precauções específicas. Cada setor deve seguir rotinas específicas para evitar a contaminação de materiais, superfícies e profissionais (**Quadro 11**).

Quadro 11 – Medidas específicas conforme áreas de apoio e descrição das atividades

Área de apoio	Atividades
Laboratório	<ul style="list-style-type: none">a) Preferencialmente, designar um profissional exclusivo para a coleta de amostras laboratoriais de pacientes com microrganismos MDR;b) usar EPI conforme precaução instituída durante a coleta e descartá-los na lixeira de resíduo infectante;c) higienizar as mãos antes e após a coleta;d) os profissionais responsáveis pela coleta devem receber treinamento periódico quanto aos cuidados com pacientes em precauções baseadas no modo de transmissão.
Lavanderia	<ul style="list-style-type: none">a) Manter um <i>hamper</i> exclusivo nas unidades/quartos de isolamento/precaução de contato;b) considerar contaminada toda roupa hospitalar;c) realizar coleta da roupa suja em horário definido e esta deve ser manipulada o mínimo possível;d) estabelecer fluxo unidirecional de recepção do enxoval, processamento e embalagem;e) realizar o transporte até a lavanderia em sacos fechados, acondicionados dentro de carros, e o profissional deve estar devidamente paramentado;f) lavar e desinfetar com produtos germicidas, diariamente, os carros que transportam as roupas sujas e as máquinas de lavar devem passar por descontaminação química e térmica.
Radiologia	<ul style="list-style-type: none">a) Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e depois de qualquer contato com o paciente ou superfícies próximas a ele, respeitando a técnica;b) usar EPIs durante o procedimento e desprezá-los adequadamente na lixeira de resíduo infectante;c) após o procedimento no setor de radiologia, realizar a limpeza concorrente das áreas (piso e superfícies) e a desinfecção dos materiais/equipamentos utilizados com álcool 70% ou outro produto adequado para a desinfecção.
Nutrição	<ul style="list-style-type: none">a) Tratar os utensílios como potencialmente contaminados;b) idealmente, ter profissional exclusivo para entregar as refeições nos quartos/leitos em precaução/isolamento;c) higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes de entregar a refeição;d) se possível, as refeições devem ser fornecidas em material descartável;e) se algum utensílio necessitar de reprocessamento, deve ser embalado em sacos plásticos após o uso para transporte até a cozinha;f) para entregar as refeições, não é necessário utilizar paramentação específica;g) utilizar luvas para recolher os materiais após o uso;h) após terminar o recolhimento, retirar as luvas e higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou com preparação alcóolica;i) após a retirada dos utensílios na cozinha, o carro de transporte deve ser imediatamente limpo com água e sabão e desinfetado com o produto recomendado pelo fabricante ou CCIRAS.

8.MONITORAMENTO

O monitoramento da implementação das medidas previstas neste protocolo deve ser realizado a partir da aplicação e análise de instrumentos de coleta de dados nas áreas assistenciais (**Apêndices B a E**) e culturas de vigilância (**Apêndice F**), além de indicadores definidos pela instituição. Recomenda-se o acompanhamento mensal desses indicadores e a realização de reuniões com as áreas envolvidas para planejamento, definição de estratégias e implementação de melhorias, além do monitoramento da implementação das medidas de precauções.

O indicador de processo “Percentual de adesão às medidas de precaução (por tipo de precaução)” é um dos indicadores que podem ser utilizados para monitoramento da adesão a este protocolo (**Apêndice G**). Outros indicadores devem ser definidos e utilizados pela instituição.

9. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 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**. Brasília: Anvisa, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco-1/comunicado-de-risco-01_2021-gvims-ggtes_01-09-2021.pdf. Acesso em: 30 ago 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: [caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf). Acesso em: 25 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **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 – Brasília: Anvisa, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por *Candida auris* em serviços de saúde** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022 - atualizada em 12/12/2024 — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-02-2022-atualizada-em-12-12-2024-agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria-anvisa.pdf). Acesso em: 28 jul. 2025.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Precauções e Isolamento** – 2ª edição - São Paulo/SP: APECIH, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/ Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Controle de infecção por *M. tuberculosis* em ambientes de saúde** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

CASSETTARI, V.; SILVEIRA, I. R.; LIDA, L. I. S. **Manual para a Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência**. São Paulo: Editora dos Editores, 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **CDC's Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings**, April 12, 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/core-practices/index.html>. Acesso em: 21 jan. 2025.

COIA, J. E., et al. Guidelines for the Control and Prevention of Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in Healthcare Facilities. **Journal of Hospital Infection**, 63, S1–S44. 2006.

DUARTE, P. W. G; NEVES JÚNIOR, W. A; AZEVEDO, C. C. **Cuidados na Hora da Paramentação: um passo a passo**. Manual Instrucional. Maceió/AL, 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Plano de Intervenções em Enfermagem. **Cliente Colonizado ou infectado por bactérias multirresistentes**. PL.DE.002. Versão 3. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/documentos/planos-e-programas/pl-de-002-plano-de-intervencoes-em-enfermagem-para-cliente-colonizado-ou-infectado-por-bacterias-multirresistentes.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Protocolo de Prevenção e Controle das Infecções e Colonizações por Microrganismos Multirresistentes**. PRT.UVS.006. Versão 4. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-covid-19/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.006PrevencaoControladasInfeccoesColonizacoesporMicrorganismosMultirresistentesversao4.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

GIROTI, A. L. B. et al. Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, 6 ago. 2018.

GRANATA, G.; TAGLIETTI F.; PETROSILLO N. Tackling *Acinetobacter baumannii*. **J Clin Med**. 2023 Aug 8;12(16):5168. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10455116/>. Acesso em: 21 jan. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE. SÃO PAULO (Município). **Procedimento Operacional Prevenção e isolamento**. PO.SCIH.002: Revisão 1 ed. São Paulo. 2022. 14 p. Disponível em: https://ints.org.br/wp-content/uploads/2022/11/PO.SCIH_.002-01-Precaucao-e-Isolamentos.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

KAPLAN, S. L., CAMPBELL, J. R. ***Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) em crianças: Prevenção e controle**. In S. Edwards (Ed.). In: D. Blake (Ed.). UpToDate, 2023. www.uptodate.com/contents/methicillin-resistant-staphylococcus-aureus-mrsa-in-children-prevention-and-control/print. Acesso em: 11 ago. 2023.

KDIGO EXECUTIVE COMMITTEE. KDIGO 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. KIDNEY Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Hepatitis C Work Group. **Kidney Int Suppl**, 8, 91-165, 2018.

LAVAGNOLI, L. S. **Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos em dois hospitais da área metropolitana de Vitória-ES e seus fatores associados**. 63 f.

Dissertação (Mestrado) - Curso de Epidemiologia das Doenças Infecciosas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/7163/1/tese_9890_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20L%C3%ADlian%20Lavagnoli.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARINGÁ. Município. Hospital Municipal de Maringá. Padrão Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. **Procedimento Operacional de Controle de Transmissão de Microrganismos Multirresistentes (MMR)**. Maringá, 2022. Disponível em: <https://www3.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/0a7fc7bc5ff7.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MESQUITA, L. L. S. et al. Fatores associados ao uso de equipamento de proteção individual por profissionais de saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, 2022. 12(83), 12100–12115.

MIN, Q.; YANG, J.; GONG, X. The Use of a Three-in-One Practice-Management-Innovation Training Model in the Construction of an Infection Control Team. **Risk Manag Healthc Policy**. 16, 14:3403-3409. Ago 2021. DOI: 10.2147/RMHP.S3191.

NASCIMENTO, B. J. D.; CARSTENSEN, S. *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina: uma análise da presença na microbiota nasal de estudantes de saúde em período de estágio. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 53, n. 4, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.202202092>. Acesso em: 25 ago. 2023.

OLIVEIRA, B. A. S et al. Impact of Educational Intervention on Cleaning and Disinfection of an Emergency Unit. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 May 9;17(9):3313.

OLIVEIRA, C. N. **Genes de Resistência Bacteriana: o estado da arte**. 56 f. Monografia (Especialização) - Curso de Biomedicina, Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43199/3/GenesResistenciaBacteriana_Oliveira_2019.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS publica lista de bactérias para as quais se necessitam novos antibióticos urgentemente**. OPAS, 27 fev. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-2-2017-oms-publica-lista-bacterias-para-quais-se-necessitam-novos-antibioticos>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PITTET, D., ALLEGIANZI, B., BOYCE, J.; World Health Organization World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and their consensus recommendations. **Infect Control Hosp Epidemiol**. 2009 Jul;30(7):611-22

QUADROS, A. I. et al. Adherence to central venous catheter maintenance bundle in an intensive care unit. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20220077. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0077en>. Acesso em: 25 ago. 2023.

RICARDO, S. B. **Clostridioides (Clostridium) difficile: atualizações no diagnóstico e prevenção**. II Congresso Mineiro de Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções e 5º Congresso Mineiro de Infectologia. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://www.ameci.org.br/post/ii-congresso-mineiro-de-epidemiologia-preven%C3%A7%C3%A3o-e-controle-de-infec%C3%A7%C3%B5es-e-5%C2%BA-congresso-mineiro-de-i>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SCARCELLA, A. C. A; SCARCELLA, A. S. A.; BERETTA, A. L. R. Infection Related to Health Assistance Associated to *Acinetobacter baumannii*: revisão de literatura. **Revista**

Brasileira de Análises Clínicas, v. 49, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/infeccao-relacionada-assistencia-saude-associada-acinetobacter-baumannii-revisao-de-literatura>. Acesso em: 24 out. 2023.

SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Manual de Procedimentos Operacionais de Controle de Infecção, Epidemiologia Hospitalar e Resíduos**. Coleção Protocolos HMEC. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2016.

SIEGEL, J. D., RHINEHART E., JACKSON M., CHIARELLO L., HEALTHCARE INFECTION CONTROL PRACTICES ADVISORY COMMITTEE. **Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings**. Centers for Disease Control and Prevention, 2007. Uptade 2024. Disponível em <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/index.html>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SOUZA, M. A. **Emergência e disseminação de Enterococo Resistente à Vancomicina em Hospital Universitário no Centro Oeste do Brasil**. 2013. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/59/o/MartaAntunes2013.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

WIKSTEN, T. **Standard Precautions**. Chapter 28. In: Basic Principles of Infection Prevention Practice. APIC, 2024. Disponível em: <https://text.apic.org/toc/basic-principles-of-infection-prevention-practice/standard-precautions?Token=0AkUd00001dFvMUKA0>. Acesso em: 21 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Critically important antimicrobials for human medicine**. 6th rev. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515528?msckid=0704f69cd0d611ec94e186731309b54d>. Acesso em: 21 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Standard precautions for the prevention and control of infections**. Aide-memoire, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356855/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 jan. 2025.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição
1	18/11/2025	Versão inicial

APÊNDICE A – Indicação de precaução e tempo de duração de isolamento

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
ABSCESSO DRENANTE	drenagem não contida pelo curativo	Padrão+ Contato	Durante a drenagem (até que a drenagem pare ou possa ser contida por curativo)
	drenagem contida pelo curativo	Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ACTINOMICOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ADENOVÍRUS (consulte as orientações específicas do agente em Gastroenterite, Conjuntivite, Pneumonia)			
AMEBÍASE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ANGINA DE VINCENT		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ANTRAZ: cutâneo		Padrão	Durante todo cuidado assistencial; Transmissão por contato com a pele não intacta e lesão drenantes é possível; portanto, use Precaução de contato se houver grande quantidade de secreção não contida. Lavar as mãos com água e sabão é preferível, ao uso de antissépticos à base de álcool sem água, pois o álcool não tem atividade esporicida.
ANTRAZ: pulmonar		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ASCARIDÍASE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ASPERGILOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Precauções de contato e aerossóis se for necessária infecção maciça de tecidos moles com drenagem abundante e irrigações repetidas.
BABESIOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial (Não é transmitido de pessoa para pessoa, exceto raramente por transfusão).
BLASTOMICOSE SULAMERICANA (P. brasilienses): Pulmonar ou cutânea		Padrão	Durante todo cuidado assistencial

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
BOTULISMO		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
BRONQUIOLITE/ INFEÇÃO RESPIRATÓRIA VRS/Parainfluenzae/Metapneumovírus (Lactente e pré-escolar)		Padrão + Contato	Durante todo cuidado assistencial
BRUCELOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Não transmitido de pessoa para pessoa, exceto raramente por meio de espermatozoides armazenados e contato sexual.
CANDIDÍASE (todas as formas)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CAXUMBA		Padrão + Gotículas	Até 5 dias após início da tumefação
CANCRO MOLE (<i>Chlamydia trachomatis</i>) (Conjuntivite, genital e respiratória)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CISTICERCOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CITOMEGALOVIRESE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
<i>Clostridioides botulinum</i> (Botulismo)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
<i>Clostridioides difficile</i> ver Gastroenterite, <i>C. difficile</i>)			
<i>Clostridioides perfringens</i> (intoxicação alimentar)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
<i>Clostridioides perfringens</i> (Gangrena gasosa)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Transmissão de pessoa para pessoa rara, um surto em ambiente cirúrgico relatado. Use precauções de contato se a drenagem da ferida for extensa.
<i>Clostridioides tetanii</i> (Tétano)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CÓLERA		Contato	Durante a doença
CONJUNTIVITE	Bacteriana aguda, gonocócica, <i>C. trachomatis</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial
	Viral aguda (hemorrágica)	Padrão + Contato	Durante prurido local. Adenovírus mais comum; enterovírus vírus Coxsackie também associado a surtos comunitários, altamente contagioso; surtos em clínicas oftalmológicas ambientes pediátricos

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
			e neonatais. Devem seguir as Precauções Padrões.
COQUELUCHE		Gotículas + Contato	5 dias após o início da antibioticoterapia eficaz
CORONAVÍRUS SARS-CoV2 (Consulte Síndrome Respiratória Aguda Grave)			
CORIOMENINGITE LINFOCÍTICA		Padrão	
CREUTZFELDT-JACOB		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
CRIPTOCOCOSE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
DENGUE		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
DIARRÉIA: suspeita de etiologia infecciosa aguda (ver gastroenterite)			
DIFTERIA: Cutânea		Padrão + Contato	Até o término do tratamento antimicrobiano e cultura negativa
DIFTERIA: Faríngea		Padrão + Gotículas	Até o término do tratamento antimicrobiano e cultura negativa
DOENÇA MÃO, PÉ E BOCA: ver INFECÇÕES ENTEROVIRAIS			
DOENÇA MENINGOCÓCICA: sepse, pneumonia, meningite		Contato + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
DOENÇA DE LYME		Padrão	
ENCEFALITE VIRAL TRANSMITIDA POR ARTRÓPODE E FEBRES VIRAIS (dengue, febre amarela)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ENDOMETRITE PUERPERAL		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ENTEROBÍASE (doença dos oxiúros, oxiuríase)		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
ENTEROCOLITE, C. DIFFICILE (Ver Gastroenterite, <i>C. difficile</i>)			
ENTEROCOLITE NECROSANTE		Padrão	Precaução de Contato quando os casos se agrupam temporalmente
EPIGLOTITE (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B)		Padrão + Gotículas	Até 24h após início da terapia eficaz
ESPÉCIES DE ENTEROCOCCUS (Ver Microrganismos Multirresistentes a Drogas e epidemiologicamente significativo ou resistente à Vancomicina)			
ESCABIOSE		Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESPOROTRICOSE		Padrão	
ESQUISTOSSOMOSE		Padrão	

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
ESTREPTOCOCCIA - Streptococcus do Grupo A:	Pele, ferida e queimadura maior	Padrão + Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Pele, ferida e queimadura menor ou limitada	Padrão	
	Endometrite (sepse puerperal)	Padrão	
	Faringite em bebês e crianças pequenas	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Pneumonia	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Escarlatina em bebês e crianças pequenas	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Doença invasiva grave	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESTREPTOCOCCIA - Streptococcus do Grupo B:	Neonatal	Padrão	
ESTREPTOCOCCIA - Streptococcus não grupo A ou B: a menos que coberta em outra parte (Ver Microrganismos Multirresistentes a Medicamentos)			
Escarlatina: lactante e pré-escolar		Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESTRONGILOIDÍASE		Padrão	
EXANTEMA SÚBITO (Roséola infantil)		Padrão	
Faringite: lactante e pré-escolar		Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
FEBRE TIFÓIDE: ver gastroenterite <i>S. typhi</i>			
FURUNCOLOSE ESTAFILOCOCCIA		Padrão	Durante da doença
FURUNCOLOSE ESTAFILOCOCCIA: Bebês e crianças pequenas		Padrão + Contato	Duração da doença (se lesões e feridas, deve aguardar parar de drenar)
GASTROENTERITE	Adenovírus	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	Campylobacter	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
			peessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Vibrio cholerae</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Cryptosporidium</i> spp	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Clostridioides difficile</i>	Padrão + Contato	Enquanto durar a doença. Após a assistência ou contato com a área de pacientes com <i>Clostridioides difficile</i> a higiene das mãos deve ser realizada com água e sabonete, pois os esporos da bactéria são resistentes ao álcool. No entanto, devem ser respeitados os demais momentos da higiene de mãos, por exemplo, antes de tocar o paciente, utilizando preparação alcoólica ou água e sabonete. Realizar limpeza e desinfecção do quarto e superfícies com compostos a base de cloro.
	<i>Escherichia coli</i> cepas enteropatogênicas O157:H7 e outras produtoras de toxina Shiga	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Escherichia coli</i> (Outras espécies)	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
	<i>Giardia lamblia</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	Norovírus	Padrão + Contato	Use as Precauções de Contato por no mínimo 48 horas após a resolução dos sintomas ou para controlar surtos institucionais. Garanta a limpeza e desinfecção consistentes do ambiente, com foco em banheiros, mesmo quando aparentemente limpos. Soluções de hipoclorito podem ser necessárias quando houver transmissão contínua. Agrupar os pacientes afetados em espaços aéreos e banheiros separados pode ajudar a interromper a transmissão durante surtos
	<i>Shigella</i> spp (Desinteria Bacilar)	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	Salmonella (incluindo <i>S. typhi</i>)	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
			peessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
	Rotavírus	Padrão + Contato	Duração da doença. Garanta limpeza e desinfecção consistentes do ambiente e remoção frequente de fraldas sujas. Use Precauções de Contato para pessoas com fraldas ou incontinentes. durante a duração da doença ou para controlar surtos institucionais.
	Viral (se não abordada em outra parte)	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença ou para controlar surtos institucionais.
GANGRENA GASOSA		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
GONORREIA		Padrão	
GRANULOMA INGUINAL (donovanose, granuloma venéreo)		Padrão	
HANSENÍASE		Padrão	
HANTAVIRUS PULMONAR		Padrão	
HELICOBACTER PYLORI		Padrão	
HEPATITE VIRAL	Vírus A	Padrão	
	Vírus A: pacientes em uso de fraldas ou incontinente	Padrão + Contato	Manter as Precauções de Contato em bebês e crianças <3 anos de idade durante a hospitalização; para crianças de 3 a 14 anos de idade, por 2 semanas após o início dos sintomas; >14 anos de idade, por 1 semana após o início dos sintomas.
	Vírus B, vírus C e D	Padrão	Durante todo cuidado assistencial
	Vírus E	Padrão	Durante todo cuidado assistencial. Use Precauções de Contato para pessoas que usam fraldas ou incontinentes durante a doença

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
HERPANGINA: ver ENTEROVIROSE			
HERPES SIMPLES	Encefalite	Padrão	
	Neonatal	Padrão + Contato	Até que as lesões sequem e formem crostas. Também, para bebês assintomáticos e expostos, nascidos de parto normal ou cesárea e se a mãe tiver infecção ativa e as membranas tiverem sido rompidas por mais de 4 a 6 horas, até que as culturas de superfície do bebê obtidas com 24-36 horas de idade sejam negativas após 48 horas de incubação.
	Mucocutâneo disseminado ou primária grave	Padrão + Contato	Até que as lesões sequem e formem crostas
	Mucocutâneo recorrente (pele, oral, genital)	Padrão	
HERPES ZOSTER	(Varicela-Zoster) cobreiro Doença disseminada em qualquer paciente. Doença localizada em paciente imunocomprometido até que a infecção disseminada seja descartada.	Padrão + Contato + Aerossóis	Duração da doença
	(Varicela-Zoster) cobreiro Localizada em paciente com sistema imunológico intacto e lesões podem ser contidas/cobertas.	Padrão	Até que as lesões sequem e formem crostas
HISTOPLASMOSE		Padrão	
HIV		Padrão	
IMPETIGO		Padrão + Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
INFECÇÕES ENTEROVIRAIS (Vírus Coxsackie do grupo A e B e vírus Echo)	Adulto	Padrão	Durante todo cuidado assistencial
	Lactente e pré-escolar	Contato para crianças que utilizam fraldas ou incontinentes	Durante a doença

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR, INCLUINDO MONONUCLEOSE INFECCIOSA		Padrão	Durante todo cuidado assistencial
INFLUENZA (Influenza pandêmica e A, B e C)		Padrão + Gotículas	Até 7 dias após início dos sintomas e 24h afebril sem uso de antitérmico (pacientes imunossuprimidos avaliar retirada em conjunto com SCIRAS)
LEGIONELOSE		Padrão	
LEPTOSPIROSE		Padrão	
LISTERIOSE (<i>Listeria monocytogenes</i>)		Padrão	
MALÁRIA		Padrão	
MELIOIDOSE		Padrão	
MENINGITE	Asséptica (não bacteriana ou viral; veja também infecções enterovirais)	Padrão	Contato para bebês e crianças pequenas
	Bacteriana, gram-negativa entérica, em neonatos	Padrão	
	Fúngica	Padrão	
	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b conhecido ou suspeito	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	<i>Listeria monocytogenes</i> (ver listeriose)	Padrão	
	<i>Neisseria meningitidis</i> (meningocócica) conhecida ou suspeita	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Padrão	
	<i>M. tuberculosis</i>	Padrão	Doença pulmonar ativa concomitante ou lesões cutâneas com drenagem podem necessitar da adição de Precauções de Contato e/ou Aerossóis. (veja Tuberculose)
	Outras bactérias diagnosticadas	Padrão	
METAPNEUMOVÍRUS HUMANO		Padrão + Contato	Duração da doença
MICOBACTÉRIAS ATÍPICA (não <i>M. tuberculosis</i>): micobactérias; pulmonares		Padrão	
MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES a medicamentos (MRRO), infecção ou colonização (por exemplo, MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBLs, <i>S. pneumoniae</i> resistente)		Padrão + Contato	MDRO julgados pelo programa de controle de infecção, com base em recomendações locais, estaduais,

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
			regionais ou nacionais, como de significância clínica e epidemiológica. Precauções de Contato recomendadas em ambientes com evidência de transmissão contínua, ambientes de cuidados intensivos com risco aumentado de transmissão ou feridas que não podem ser contidas por curativos.
MOLUSCO CONTAGIOSO		Padrão	
MONOCLEOSE INFECCIOSA		Padrão	
MONKEYPOX		Contato + Gotículas	Até que as lesões sequem e formem crostas. Manter Precaução por aerossóis se procedimentos geradores de aerossóis
NOCARDIOSE		Padrão	
OXIUROS		Padrão	
PARVOVÍRUS B19 (Eritema infeccioso)		Padrão + Gotículas	Manter as precauções durante a hospitalização quando ocorrer doença crônica em um paciente imunocomprometido pacientes com crise aplástica transitória ou crise de hemácias manter as precauções por 7 dias. Duração das precauções para pacientes imunossuprimidos com PCR persistentemente positivo não definida, mas com transmissão ocorrida
PEDICULOSE		Padrão + Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
PESTE	Bulbônica	Padrão	
	Pneumônica	Padrão + Gotículas	Até 48 horas após início da antibioticoterapia eficaz
PNEUMONIA	Adenovírus	Padrão + Contato + Gotículas	Duração da doença. Em hospedeiros imunocomprometidos, prolongar a duração das Precauções por

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
			gotículas e contato devido à disseminação prolongada do vírus.
	Bactérias não listadas em outro lugar (incluindo bactérias gram-negativas)	Padrão	
	B. cepacia em pacientes com FC (Fibrose cística), incluindo colonização do trato respiratório	Padrão + Contato	
	B. cepacia em pacientes sem FC (Fibrose cística), consulte Organismos multirresistentes a Medicamentos		
	Clamídia, <i>Legionella</i> spp	Padrão	
	Fúngica	Padrão	
	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	Adultos	Padrão
		Crianças de qualquer idade	Padrão + Gotículas
			Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Meningocócica	Padrão + Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Bactérias multirresistentes (consulte organismos multirresistentes)		
	Mycoplasma (pneumonia atípica)	Padrão + Gotículas	Durante a doença
	Pneumocócica	Padrão	
	<i>Pneumocystis jiroveci</i> (<i>Pneumocystis carinii</i>)	Padrão	
	Staphylococcus aureus	Padrão	
	Streptococcus, grupo A	Adultos	Padrão + Gotículas
		Lactentes e pré-escolares	Padrão + Gotículas
			Até 24 horas após início de terapia eficaz
	Varicela-Zóster (ver Varicela-zóster)		
	Viral	Adultos	Padrão
		Lactentes e pré-escolar	

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO			TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
		(ver doença infecciosa respiratória, aguda ou agente viral específico)		
POLIOMIELITE			Padrão + Contato	Duração da doença
RINOVIRUS			Padrão + Gotículas	Duração da doença. Precauções de Contato se houver probabilidade de secreções úmidas abundantes de contato próximo (por exemplo, bebês.
ROTAVÍRUS e outros vírus em paciente incontinente ou em uso de fraldas			Contato	Durante a doença
RUBÉOLA	Congênita		Padrão + Gotículas	Até um ano de idade a menos que culturas de urina e nasofaringe sejam negativas após 3 meses de idade;
	Adquirida		Padrão + Gotículas	Até 7 dias após o início da erupção cutânea
SARAMPO			Padrão + Aerossóis	Até 4 dias após o aparecimento do exantema (imunocompetente). Durante a duração da doença (imunocomprometido) Obs.: Contactantes susceptíveis: 5 dias a partir da primeira exposição, até 21 dias depois da última exposição, independente de terem recebido vacina.
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)			Padrão + Contato + Gotículas + Aerossóis	Duração da doença mais 10 dias após resolução da febre, desde que os sintomas respiratórios estejam ausentes ou melhorando
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ			Padrão	
Síndrome de KAWASAKI			Padrão	

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
Síndrome da pele escaldada		Padrão	
Síndrome do Choque tóxico		Padrão	
SHIGELOSE: ver GASTROENTERITE			
TOXOPLASMOSE		Padrão	
TRACOMA AGUDO		Padrão	
TRICOMONÍASE		Padrão	
TRÍCURÍASE		Padrão	
TRIQUINOSE		Padrão	
TUBERCULOSE	Lesão extrapulmonar com drenagem	Padrão + Contato + Aerossóis	Suspenda as precauções somente quando o paciente estiver melhorando clinicamente e a drenagem tiver cessado ou houver 3 culturas negativas consecutivas de drenagem contínua. Examine se há evidências de tuberculose pulmonar ativa
	Lesão extrapulmonar sem drenagem, Meningite	Padrão	
	Pulmonar e laríngea (confirmada)	Padrão + Aerossóis	Suspenda as precauções somente quando o paciente em terapia eficaz, estiver melhorando clinicamente e a drenagem tiver cessado ou houver 3 baciloscopias consecutivas negativas.
	Pulmonar e laríngea (suspeita)	Padrão + Aerossóis	Suspenda as precauções somente quando a probabilidade de tuberculose infecciosa for considerada insignificante e 1. Houver outro diagnóstico que explique a síndrome clínica 2. os resultados de 3 exames de escarro para BAAR forem negativos. Cada uma das 3 amostras de escarro deve ser coletada com intervalo de 8

INDICAÇÃO DE PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO		TIPO DE PRECAUÇÃO	DURAÇÃO
			a 24 horas, e pelo menos 1 deve ser uma amostra da manhã.
	Tuberculose mono resistente para rifampicina ou isoniazida/MDR/ Pré-XDR/ XDR pulmonar ou laríngea	Padrão + Aerossóis	Um ano após cultura negativa
VARICELA		Padrão + Aerossóis + contato	Até todas as lesões tornarem-se crostas

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados para monitoramento de precaução padrão durante os processos assistenciais

[illegible]

Legenda: C – Conforme; NC – Não Conforme

APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados para monitoramento de precaução por contato durante os processos assistenciais

[illegible]

Legenda: C – Conforme; NC – Não Conforme

APÊNDICE D – Instrumento de coleta de dados para monitoramento de precaução por aerossóis durante os processos assistenciais

[illegible]

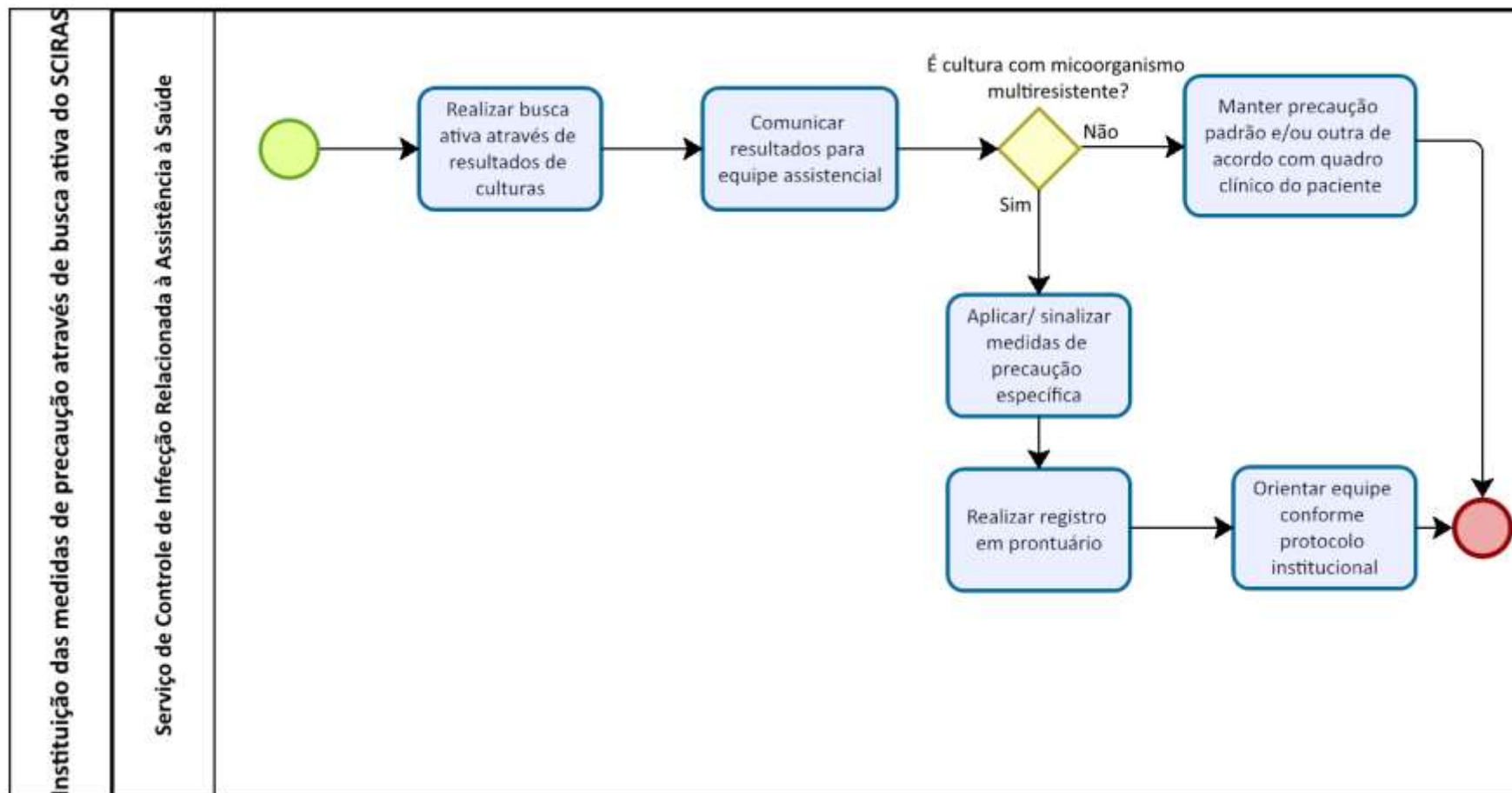
Legenda: C – Conforme; NC – Não Conforme

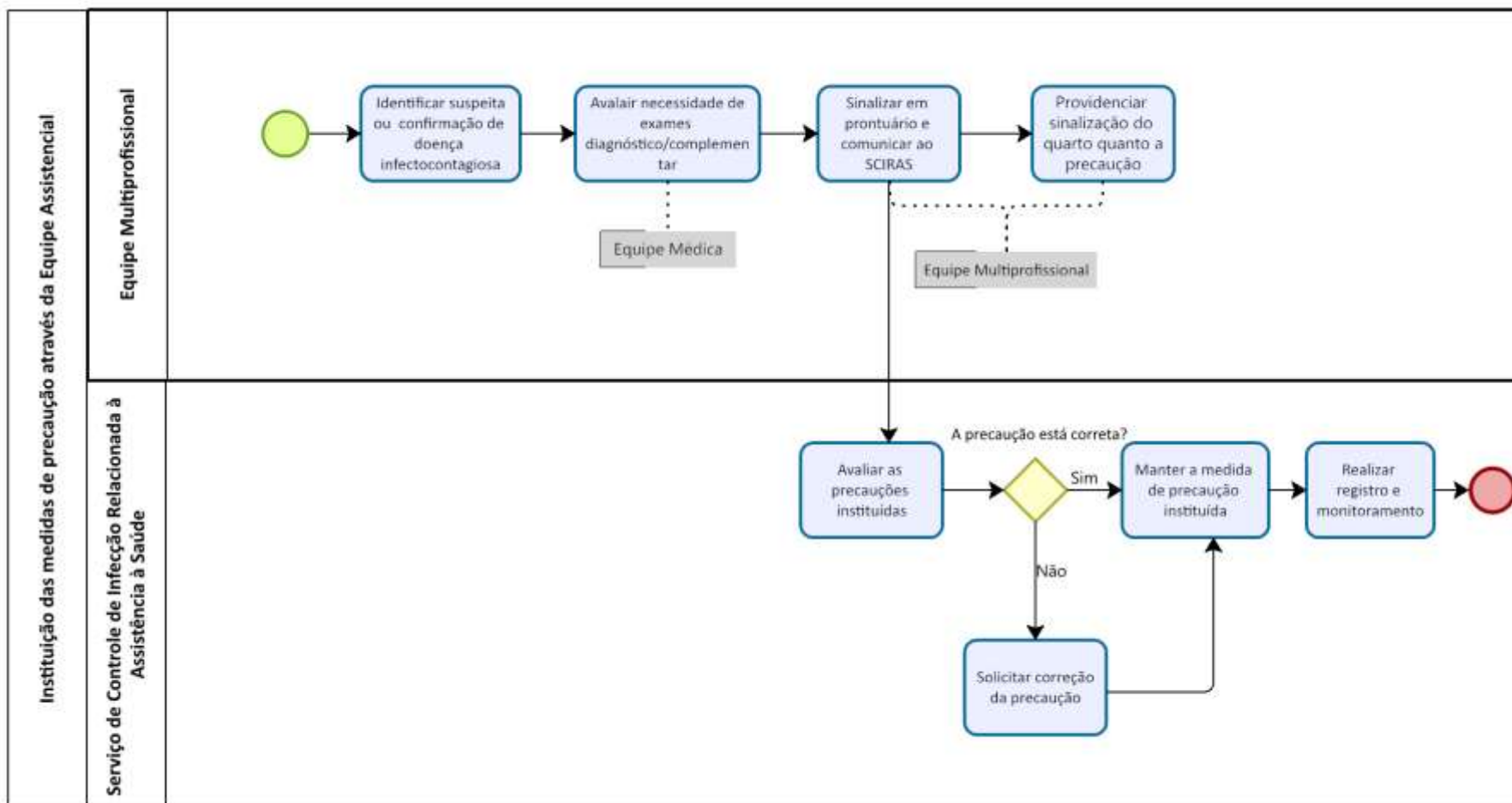
APÊNDICE E – Instrumento de coleta de dados para monitoramento de precaução por gotículas durante os processos assistenciais

[illegible]

Legenda: C – Conforme; NC – Não Conforme

APÊNDICE F – Fluxogramas do processo de implementação das medidas de precauções





APÊNDICE G – Percentual de adesão às medidas de precaução (por tipo de precaução)

Descrição	Este indicador avalia o percentual de adesão às medidas de precaução que deverão ser adotadas pelos profissionais que assistirem os pacientes em precaução específica, visando garantir uma alta taxa de adesão às medidas de precauções específicas para prevenir a propagação de agentes infecciosos.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número total de conformidade das medidas de precauções}}{\text{Total de pacientes com indicação para precaução específica avaliados}} \right) \times 100.$
Periodicidade da coleta	Diária
Periodicidade da análise	Mensal
Fonte de dados	Busca ativa, prontuário, laboratório de microbiologia, instrumentos de coleta de dados (Apêndices B a E).
Observações de melhoria	Implementar treinamentos regulares para profissionais de saúde sobre as diretrizes de precauções e isolamento em serviços de saúde. Avaliar a adesão dos profissionais de saúde aos cuidados padrão e específicos durante o atendimento aos pacientes, buscando garantir uma prática consistente e a prevenção de infecções cruzadas.
Meta	Deve ser estabelecida pela instituição com base na análise de suas séries históricas e capacidade operacional de intervenção. Recomenda-se que, a partir da linha de base identificada, sejam definidos percentuais progressivos de melhoria a serem alcançados em intervalos de tempo predeterminados. Como referência inicial, considera-se desejável atingir, ao menos, 95%.

ANEXO I – Precauções padrão

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- 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.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

ANEXO II – Precauções respiratórias por aerossóis

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os pérfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

ANEXO III – Precauções respiratórias por gotículas

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

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

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

ANEXO IV – Precauções de contato

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

