



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |  |                        |                                   |
|--------------------------------|--|------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO  | PRO.UVS-MEAC.001       |                                   |
| Título do Documento            | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE | Emissão:<br>08/08/2024 | Próxima<br>revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |  | Versão: 7              |                                   |

## 1. AUTORES

- Albacleuma Silva Aguiar
- Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega

## 2. OBJETIVO

Oferecer segurança aos funcionários, evitando e minimizando os riscos à saúde, uma vez que o histórico médico pode não identificar com total confiabilidade todos os pacientes portadores de doenças infecciosas transmissíveis, seja por via sanguínea (como HIV, hepatites B e C) ou por patógenos de transmissão por via respiratória (tuberculose, sarampo, varicela, influenza, SARCOV 2). Portanto, precauções baseadas na forma de transmissão devem ser tomadas para todos os pacientes no contato com sangue e secreções corpóreas.

### 2.1. Abrangência

Todos os setores da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC.

### 2.2. Executor

Toda a equipe de saúde.

### 2.3. Equipamento de proteção individual - EPI

**2.3.1 Uniforme:** Trazer para o trabalho seu uniforme (ex.: jaleco) limpo e levá-lo para casa dentro de saco plástico. É proibida a circulação com uniforme de trabalho, fora do serviço de saúde, inclusive no caso de uniformes estéreis dos setores críticos do serviço de saúde (como UTIs e centros cirúrgicos).

**2.3.2 Sapato:** Fechado e limpo. Poderá ser o mesmo utilizado fora do ambiente hospitalar. Considerar a possibilidade de sapato de uso apenas no local do trabalho se houver condições de guarda adequada. De acordo com a NR 32 do Ministério do Trabalho recomenda-se o uso de sapatos fechados na assistência à saúde.

**2.3.3 Máscaras\máscara de vapores:** Utilizar sempre que houver indicação da enfermagem ou médico, em caso de isolamentos ou quando houver exposição a produtos químicos passíveis de inalação, por exemplo, na desinfecção com glutaraldeído, cujo uso é obrigatório.

Devem ser usadas em procedimentos que possam gerar respingos de sangue ou líquidos, evitando-se assim exposição da membrana mucosa da boca, nariz e olhos.

**2.3.4 Máscara cirúrgica:** Utilizada pelos profissionais da saúde e nos pacientes na suspeita ou confirmação de doenças transmitidas de forma respiratória por gotículas. Recomenda-se o uso desta máscara nos procedimentos que gerem gotículas ou possível projeção de materiais



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |  |  |                                |
|--------------------------------|--|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO  |  | PRO.UVS-MEAC.001               |
| Título do Documento            | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE |  | Emissão:<br>08/08/2024         |
|                                |  |  | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |  |  | Versão: 7                      |

biológicos, como:

- Intubação orotraqueal ou aspiração de vias aéreas de pacientes com suspeita ou confirmação de coqueluche, meningites;
- Durante procedimentos como cirurgias, punção de acesso central;
- Cateterização vesical;
- Punção lombar.

**2.3.5 Máscara N95 ou PFF2:** São de uso exclusivo do profissional da saúde para precaução com aerossóis (procedimentos: intubação, aspiração de vias aéreas, coleta de swab em casos de síndrome gripal, reanimação cárdio-respiratória, broncoscopia, nebulização etc). As máscaras PFF2 ou N95, **deverão ser trocadas se não estiverem íntegras ou com vedação adequada, se tirantes elásticos não íntegros, estiverem sujas, se contaminadas por fluidos corpóreos, se estiverem úmidas e com odor.** Caso não ocorra esses problemas, recomenda-se colocá-la em embalagem de papel individual não hermética, de forma a permitir a saída da umidade (por exemplo, envelope confeccionado de papel com posicionamento das alças para fora do envelope). Seu uso é sempre individual. Sugerimos o uso das máscaras por **até 15 (quinze) dias, salvo situações referidas acima,** nas quais a troca deverá ser feita de forma imediata. **Recomendamos não escrever o nome na máscara** e sim no envelope de guarda. Orienta-se utilizar protetor facial (tipo Face Shield) para proteção da máscara PFF2 ou N95 durante realização de procedimentos que gerem aerossóis conforme referido abaixo. Não se recomenda uso de máscara cirúrgica por cima nem por baixo da máscara N95 ou PFF2, conforme Nota Técnica da ANVISA publicada em 31 de março de 2020.

- Indicação de uso:
  - Coleta de material de vias respiratória em pacientes com suspeita/confirmação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza A H1N1 e COVID-19;
  - Intubação oro traqueal de pacientes com suspeita/confirmação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza A H1N1 ou COVID-19;
  - Assistência à pacientes com tuberculose pulmonar ou laríngea;
  - Assistência a pacientes com varicela até o surgimento de crostas;
  - Assistência a pacientes com sarampo;
  - Assistência a pacientes com: Herpes zoster disseminado ou localizado (em imunossuprimidos);
  - Realização de broncoscopia em pacientes com as patologias referidas anteriormente;
  - Realização de manobras de reanimação cárdio-pulmonar em pacientes com as patologias referidas anteriormente;
  - Realização de nebulização ou ventilação com dispositivo manual, sem filtro, tipo AMBU® em pacientes com as patologias referidas anteriormente.

### 2.3.6 Luvas de procedimento:

- Devem ser usadas pelos profissionais da saúde e trocadas após contato com cada paciente ou entre os diversos procedimentos em um mesmo paciente, ao manusear



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |   |  |                                |
|--------------------------------|---|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO   |  | PRO.UVS-MEAC.001               |
| Título do Documento            | <b>ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b> |  | Emissão:<br>08/08/2024         |
|                                |   |  | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |   |  | Versão: 7                      |

objetos ou superfícies sujas de sangue e/ou líquidos, para punções venosas e outros procedimentos.

- É proibido o uso coletivo de luvas para assistência aos pacientes, por exemplo, quando da verificação dos sinais vitais;
- É proibida a lavagem das luvas;
- É proibido o uso de luvas de procedimento para higienização hospitalar.

Sempre que for executar os serviços, seguindo a regra de tipos de luvas: procedimentos, estéreis ou de borracha dependendo do procedimento.

**2.3.7 Luvas de borracha:** manter a luva de borracha sempre seca interna e externamente. Observar a lavagem das luvas após o uso por dentro e por fora, secar com pano e lembrar-se de lavar as mãos após a retirada das mesmas. Lembrar que na MEAC as luvas de borracha na cor verde, são destinadas a higienização das áreas críticas, enquanto as na cor amarela para áreas não críticas.

**2.3.8 Luvas estéreis:** Deverão ser utilizadas para realização de procedimentos assépticos. Ex.: Cirurgias, procedimentos invasivos (cateterização vesical de demora, punção de cateter venoso central ou Cateter Central de Inserção Periférica-PICC, intubação orotraqueal, aspiração de secreções por tubo orotraqueal ou trasqueóstomos em sistema aberto).

**2.3.9 Aventais:** Utilizar sempre que houver risco de contato com materiais biológicos. O avental na situação de precaução de contato deve ser colocado apenas se houver contato direto com o paciente. O avental em situação de precaução de contato, desde que não esteja úmido ou com secreções pode ser reutilizado no mesmo paciente (deixá-lo pendurado no quarto do paciente, sendo de uso individual para cada profissional e nos cuidados de cada paciente em precaução).

**2.3.10 Avental impermeável:** usar quando estiver lavando os materiais e instrumentais na área suja. Além do uso em cirurgias em pacientes portadores de patologias que possam ser transmitidas pelo sangue ou secreções.

**2.3.11 Óculos de proteção:** Devem ser usados em procedimentos que gerem respingos de sangue ou secreções (líquidos), evitando-se assim exposição da mucosa dos olhos. Por exemplo, no momento de aspiração de secreções.

Outros EPI como botas, aventais plásticos deverão ser utilizados de acordo com a situação de risco.

Considerações: O uso de EPI é obrigatório.



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |  |           |                                |
|--------------------------------|--|-----------|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO  |           | PRO.UVS-MEAC.001               |
| Título do Documento            | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE |           | Emissão:<br>08/08/2024         |
|                                |  |           | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |  | Versão: 7 |                                |

### 3. INDICAÇÕES DE PRECAUÇÕES BASEADAS EM TRANSMISSÃO

| SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE REQUEREM PRECAUÇÕES EMPÍRICAS |   |   |
|--|---|---|
| Tipo de Precaução                                    | Condição clínica  | Possibilidade diagnóstica                             |
| <b>Precauções para aerossóis</b>                     | Exantema vesicular*   | Varicela, <i>Herpes zoster</i> disseminado            |
|  | Exantema máculo-papular com febre e coriza  | Sarampo   |
|  | Tosse, febre, infiltrado pulmonar em paciente infectado pelo HIV  | Tuberculose   |
|  | Situação clínica/epidemiológica em que haja suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou gripe aviária | Influenza A H1N1 ou COVID-19                          |
| <b>Precauções para gotículas</b>                     | Meningite   | Doença meningocócica                                  |
|  | Exantema máculo-papular com febre e coriza  | Rubéola   |
|  | Exantema petequial e febre  | Doença meningocócica                                  |
|  | Tosse persistente paroxística ou severa durante períodos de ocorrência de coqueluxe.                              | Coqueluxe   |
|  | Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)  | Influenza A H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> ou COVID-19 |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| <b>Precauções de contato</b> | Diarreia aguda e provavelmente infecciosa em pacientes incontinentes ou em uso de fralda. | Vírus/bactérias entéricas   |
|                              | Diarreia em adulto com história de uso recente de antimicrobianos.                        | <i>Clostridium difficile</i>  |
|                              | Exantema vesicular*.  | Varicela e <i>Herpes zoster</i> disseminado   |
|                              | Infecção respiratória (bronquiolite principalmente) em lactentes e crianças jovens.       | Varicela, <i>Herpes zoster</i> disseminado, Vírus Sincicial Respiratório ou Vírus Parainfluenza |
|                              | História de colonização ou infecção por bactérias multirresistente.                       | Bactéria multirresistente   |
|                              | Abscessos ou feridas com drenagem de secreção não contida pelo curativo                   | Bactéria multirresistente   |
|                              | Casos de suspeita de escabiose, pápula eritematosa descamativa pruriginosa                | Infecção por <i>Sarcoptes scabiei</i>   |
|                              | Síndrome Gripal – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)                                | Influenza A H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> ou COVID-19   |

\* Condição que exige duas categorias de isolamento



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

|                     |  |                        |                                   |
|---------------------|--|------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento   | PROTOCOLO  | PRO.UVS-MEAC.001       |                                   |
| Título do Documento | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE | Emissão:<br>08/08/2024 | Próxima<br>revisão:<br>08/08/2026 |
|                     |  | Versão: 7              |                                   |

## 2 RELAÇÃO DAS DOENÇAS E MICRO-ORGANISMOS (SUSPEITO OU DIAGNÓSTICO CONFIRMADO) E PRECAUÇÕES ESPECIFICAMENTE INDICADAS

| Infecção/Condição/Micro-organismo   | Tipo de Precaução      | Período  |
|---|------------------------|--|
| ABCESSO DRENANTE<br>- Drenagem não contida pelo curativo<br>- Drenagem contida pelo curativo  | Contato<br>Padrão      | Durante a doença, até ausência de drenagem   |
| AIDS (ver HIV)  | Padrão                 |  |
| ADENOVÍRUS<br>- Lactente e pré-escolar  | Gotículas +<br>Contato | Durante a doença   |
| ANTRAX cutâneo ou pulmonar  | Padrão                 |  |
| ASPERGILOSE   | Padrão                 | E de contato e aerossóis se infecção massiva de partes moles com drenagem volumosa e necessidade de drenagem repetidas |
| BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES   | Contato                | Até a alta hospitalar  |
| BRONQUIOLITE/ INFECÇÃO RESPIRATÓRIA<br>Vírus Sincicial Respiratório / Vírus Parainfluenzae<br>- Lactente e pré-escolar                  | Contato                | Durante a doença   |
| CANDIDIASE (todas as formas incluindo muco-cutânea)   | Padrão                 |  |
| CAXUMBA   | Gotículas              | Até 9 dias após início do edema  |
| CANCROÍDE ( <i>H. ducreyi</i> )   | Padrão                 | Transmissão sexual entre pessoas   |
| CANCRO MOLE ( <i>Chlamydia trachomatis</i> )<br>- Conjuntivite, genital (linfoceloma venéreo) e respiratória ( $\geq 3$ meses de idade) | Padrão                 |  |
| CELULITE  | Padrão                 |  |
| CITOMEGALOVÍRUS (incluindo em neonatos e imunossuprimidos)  | Padrão                 |  |
| <i>Clostridium botulinum</i> (Botulismo)  | Padrão                 |  |
| <i>Clostridium difficile</i> (Colite associada antibiótico)   | Contato                | Durante a doença   |
| <i>Clostridium perfringens</i> : Gangrena gasosa ou intoxicação alimentar   | Padrão                 |  |
| CÓLERA  | Contato                | Durante a doença   |



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

|                     |  |                        |                                |
|---------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento   | PROTOCOLO  | PRO.UVS-MEAC.001       |                                |
| Título do Documento | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE | Emissão:<br>08/08/2024 | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                     |  | Versão: 7              |                                |

| Infecção/Condição/Micro-organismo  | Tipo de Precaução    | Período   |
|--|----------------------|---|
| COLITE ASSOCIADA A ANTIBIÓTICO   | Contato              | Durante a doença  |
| CONJUNTIVITE<br>- Bacteriana, gonocócica e <i>Chlamydia trachomatis</i><br>- Viral aguda (hemorrágica) | Padrão<br>Contato    | Durante a doença  |
| COQUELUCHE   | Gotículas            | Terapia eficaz por 5 dias   |
| CORONAVÍRUS (SARS)   | Contato e Aerossóis  | Durante a doença e após 10 dias da resolução da febre. Preferência a aerossóis.   |
| CRIPTOCOCOSE   | Padrão               |   |
| DENGUE   | Padrão               |   |
| DERMATOFITOSE/MICOSE CUTÂNEA/TÍNEA   | Padrão               |   |
| DIARRÉIA: ver gastroenterite   |                      |   |
| DIFTERIA:<br>- Cutânea<br>- Faríngea   | Contato<br>Gotículas | Até 2 culturas negativas intercaladas em 24h  |
| DOENÇA MÃO, PÉ E BOCA: ver enterovirose ( <i>Coxsackie</i> vírus)                                      | Padrão               |   |
| DOENÇA DE CREUTZFELD-JACOB   | Padrão               | Usar instrumentais descartáveis ou esterilização especial para superfícies ou objetos contaminados com tecidos neurais. |
| DONOVANOSE (granuloma inguinal)  | Padrão               |   |
| ENCEFALITE VIRAL TRANSMITIDA POR E FEBRES VIRAIS (dengue, febre amarela)                               | Padrão               |   |
| ENDOMETRITE PUERPERAL  | Padrão               |   |
| ENTEROCOLITE NECROTIZANTE  | Padrão               |   |
| ENTEROCOLITE por <i>Clostridium difficile</i>  | Contato              | Durante a doença  |
| ENTEROVIROSE ( <i>Coxsackie</i> e Echovirus)<br>- Adulto<br>- Lactente e pré-escolar                   | Padrão<br>Contatos   | Durante a doença  |
| EPIGLOTITE ( <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)   | Gotículas            | Terapia eficaz 24h  |
| ERITEMA INFECCIOSO: ver parvo-vírus B19  | Gotículas            | Durante 07 dias para os pacientes com imunodepressão transitória, nos imunossuprimidos durante toda a internação.       |



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

|                     |  |                        |                                |
|---------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento   | PROTOCOLO  | PRO.UVS-MEAC.001       |                                |
| Título do Documento | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE | Emissão:<br>08/08/2024 | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                     |  | Versão: 7              |                                |

| Infecção/Condição/Micro-organismo   | Tipo de Precaução  | Período                                       |
|---|--|---|
| ESCABIOSE   | Contato  | Terapia eficaz 24h                            |
| ÚCERA DE PRESSÃO<br>- Extensa<br>- Limitada ou pequena  | Contato<br>Padrão  | Durante a doença, se não contida por curativo |
| ESTAFILOCOCCIA<br>- Pele, ferida e queimadura: com secreção não contida<br>- Com secreção contida<br>- Enterocolite<br>- Síndrome da pele escaldada<br>- Síndrome do choque tóxico  | Contato<br>Padrão<br>Padrão (1)<br>Padrão<br>Padrão                      | Durante a doença                              |
| ESTREPTOCOCCIA – Streptococcus Grupo A<br>- Pele, ferida e queimadura:<br>Com secreção não contida<br>Com secreção contida  | Contato<br>Padrão  |   |
| - Endometrite (sepsis puerperal)<br>- Faringite: lactente e pré-escolar<br>- Escarlatina: lactente e pré-escolar<br>- Pneumonia: lactente e pré-escolar   | Padrão<br>Gotículas<br>Gotículas<br>Gotículas                            | Durante a doença                              |
| ESTREPTOCOCCIA – Streptococcus Grupo B ou grupo não A e não B   | Padrão   |   |
| EXANTEMA SÚBITO (Rubéola)   | Padrão e Gotícula  |   |
| FEBRE RECORRENTE  | Padrão   |   |
| FEBRE REUMÁTICA   | Padrão   |   |
| FEBRE TIFÓIDE: ver gastroenterite   |  |   |
| FURUNCULOSE ESTAFILOCÓCICA:<br>- Lactentes e pré-escolar  | Contato  | Durante a doença                              |
| GASTROENTERITE:<br>- <i>Campylobacter</i> , <i>Vibrio Cholerae</i> , <i>Criptasporidium</i> spp<br>- <i>Clostridium difficile</i><br>- <i>Escherichia coli</i> : Enterohemorrágica 0157. H7 e outras<br>- <i>Giardia lamblia</i><br>- <i>Yersinia enterocolitica</i><br>- <i>Salmonella</i> spp (inclusive <i>S. typhi</i> )<br>- <i>Shigella</i> spp | Contato<br>Contato<br><br>Padrão<br>Padrão<br>Padrão<br>Padrão<br>Padrão |   |



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

| Tipo do Documento  | PROTOCOLO   |            | PRO.UVS-MEAC.001   |
|--|---|------------|--|
| Título do Documento  | <b>ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b> | Emissão:   | Próxima revisão:<br>08/08/2026   |
|  |   | 08/08/2024 |  |
|  |   | Versão: 7  |  |
| - <i>Vibrio parahaemolyticus</i>                                   | Padrão (1)  |            |  |
| - Adenovirus,  | Padrão (1)  |            |  |
| - Norovirus  | Padrão  |            |  |
| - Rotavírus e outros vírus em pacientes incontinente ou em fraldas | Contato   |            |  |
| GANGRENA GASOSA  | Padrão  |            |  |
| GONORRÉIA  | Padrão  |            |  |
| Síndrome de GUILLAIN-BARRÉ   | Padrão  |            |  |
| GRIFE PANDÊMICA (Influenza)  | Gotículas   |            | Durante 5 dias após início da doença, exceto em imunossuprimidos.  |
| GRIFE AVIÁRIA  | Aerossóis   |            | Ver: Rotina e <a href="http://www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control.htm">www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control.htm</a> |
| HANSENIASE   | Padrão  |            |  |
| HANTAVÍRUS PULMONAR  | Padrão (2)  |            |  |
| <i>Helicobacter pylori</i>   | Padrão  |            |  |
| HEPATITE VIRAL:  |   |            |  |
| - Vírus A:   | Padrão  |            | Durante a doença   |
| Uso de fraldas ou incontinente                                     | Contato (3)   |            |  |
| - Vírus B (HBg Ag positivo), Vírus C e outros                      | Padrão  |            |  |
| HERPANGINA: ver enterovirose                                       |   |            |  |
| HERPES Simplex ( <i>Herpesvirus hominis</i> ):                     |   |            |  |
| - Encefalite   | Padrão  |            | Durante a doença   |
| - Neonatal   | Contato (4)   |            |  |
| - Mucocutâneo disseminado ou primário grave                        | Contato   |            |  |
| - Mucocutâneo recorrente (pele, oral e genital)                    | Padrão  |            |  |
| HERPES ZOSTER:   |   |            |  |
| - Localizado em imunossuprimido, ou disseminado                    | Contato e aerossóis   |            | Até todas as lesões tornarem-se crostas  |
| - Localizado em imunocompetente                                    | Padrão  |            |  |
| HIDATIDOSE   | Padrão  |            |  |
| HISTOPLASMOSE  | Padrão  |            |  |
| HIV  | Padrão  |            |  |
| IMPETIGO   | Contato   |            | Por 24 horas   |
| INFECÇÃO EM CAVIDADE FECHADA                                       | Padrão  |            |  |
|  |   |            |  |



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

| Infecção/Condição/Micro-organismo  | Tipo de Precaução  | Período  |
|--|--|--|
| INFEÇÃO DE FERIDA CIRÚRGICA:<br>- Com secreção contida<br>- Com secreção não contida   | Padrão<br>Contato  | Durante a doença   |
| INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO  | Padrão   |  |
| INFLUENZA: A, B, C   | Gotículas  | Durante 05 dias  |
| INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR:<br>- C. botolium; C. Perfringens; C. welchii;<br>Staphylococcus   | Padrão   |  |
| KAWASAKI; Síndrome de  | Padrão   |  |
| LEGIONELOSE  | Padrão   |  |
| MELIOIDOSE   | Padrão   |  |
| MENINGITE:<br>- Bacteriana gram (-) entéricos em neonatos<br>- Fungica, viral<br>- Haemophilus influenzae (suspeita ou confirmada)<br>- Listeria monocytogenes<br>- Neisseria meningitidis (suspeita ou confirmada)<br>- Pneumocócica<br>- Tuberculosa<br>- Outras bactérias | Padrão<br>Padrão<br>Gotículas (9)<br><br>Padrão<br>Gotículas (9)<br><br>Padrão<br>Padrão (5)<br>Padrão | Terapia eficaz 24h<br><br><br><br><br><br><br>Terapia eficaz 24h   |
| MENINGOCOCCEMIA  | Gotículas  | Terapia eficaz 24h   |
| MICOBACTERIOSE ATÍPICA (não M. tuberculosis):<br>- Pulmonar ou cutânea   | Padrão   |  |
| MOLUSCO CONTAGIOSO   | Padrão   |  |
| MONKEYPOX (Varíola do Macaco)  | Gotículas<br>Contato<br>Aerossóis*   | Até ressecamento ou desaparecimento das lesões.<br>*Durante realização de procedimentos que gerem Aerossóis (Entubação orotraqueal, aspiração de secreções de vias aéreas superiores, broncoscopia, endoscopia digestiva alta etc) |
| MONONUCLEOSE INFECCIOSA  | Padrão   |  |



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

| Infecção/Condição/Micro-organismo  | Tipo de Precaução       | Período                                     |
|--|-------------------------|---|
| <b>Tipo do Documento</b><br><b>PROTOCOLO</b>   | <b>PRO.UVS-MEAC.001</b> |   |
| <b>Título do Documento</b><br><b>ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>  | Emissão:<br>08/08/2024  | Próxima revisão:<br>08/08/2026              |
|  | Versão: 7               |   |
| <b>PARVOVÍRUS B19 (ERTROVIRUS):</b><br>- Doença crônica em imunossuprimido<br>- Crise aplásica transitória ou de células vermelhas   | Gotículas               | Durante internação                          |
| <b>PEDICULOSE</b>  | Gotículas               | Durante 7 dias                              |
| <b>PESTE:</b><br>- Bubônica<br>- Pneumônica  | Contato                 | Terapia eficaz 24h                          |
| <b>PNEUMONIA:</b><br>- Adenovírus<br><br>- <i>Burkholderia cepacia</i> em fibrose cística (incluindo colonização respiratória)<br>- Chlamydia; Legionella spp; S. aureus<br>- Fúngica<br>- Haemophilus influenzae<br>Adultos<br>Crianças de qualquer idade<br>- Meningocócica<br>- Mycoplasma (pneumonia atípica)<br>- Outras bactérias não listadas, incluindo gram (-)<br>- Pneumocócica<br>- Pneumocystis jiroveci<br>- Streptococcus, grupo A<br>Adultos<br>Lactentes e pré-escolares<br>- Viral<br>- Adultos<br>- Lactentes e pré-escolar | Padrão                  | Terapia eficaz 48h                          |
|  | Gotículas               |   |
|  | Contato + Gotículas     | Durante a doença                            |
|  | Contato (6)             |   |
|  | Padrão                  |   |
|  | Padrão                  |   |
|  | Gotículas               | Terapia eficaz 24h                          |
|  | Gotículas               | Terapia eficaz 24h                          |
|  | Gotículas               | Terapia eficaz 24h                          |
|  | Padrão                  | Durante a doença                            |
|  | Padrão (7)              |   |
|  | Padrão                  |   |
|  | Gotículas               |   |
|  | Padrão                  |   |
|  | Padrão                  | Terapia eficaz 24h                          |
|  | Padrão                  |   |
|  | Padrão                  | Ver indicação específica por agente.        |
|  | Padrão                  |   |
| <b>POLIOMIELITE</b>  | Contato                 | Durante a doença                            |
| <b>PRION</b> ver doença de Creutzfeld- Jacob   |                         |   |
| <b>REYE, Síndrome de</b>   | Padrão                  |   |
| <b>ROTAVÍRUS:</b> ver gastroenterite   |                         |   |
| <b>RUBÉOLA:</b><br>- Congênita<br>- Adquirida  | Contato (8)             | Até um ano de idade                         |
|  | Gotículas               | Até 7 dias do início do rash <sup>1,8</sup> |
| <b>POLIOMIELITE</b>  | Contato                 | Durante a doença                            |



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

|                     |  |                        |                                |
|---------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento   | PROTOCOLO  | PRO.UVS-MEAC.001       |                                |
| Título do Documento | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE | Emissão:<br>08/08/2024 | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                     |  | Versão: 7              |                                |

| Infecção/Condição/Micro-organismo  | Tipo de Precaução                | Período   |
|--|----------------------------------|---|
| SALMONELOSE: ver gastroenterite  |                                  |   |
| SARAMPO  | Aerossóis                        | Durante a doença                                    |
| SÍFILIS (qualquer forma)   | Padrão                           |   |
| TINEA  | Padrão                           |   |
| TOXOPLASMOSE   | Padrão                           |   |
| TRICOMONIASE   | Padrão                           |   |
| TUBERCULOSE:<br>- Pulmonar (suspeita ou confirmada)<br>- Laríngea (suspeita ou confirmada)<br>- Extra-pulmonar, não laríngea | Aerossóis<br>Aerossóis<br>Padrão | Terapia eficaz 15 dias + 3 pesquisas BAAR negativas |
| VARICELA   | Aerossóis + Contato              | Até todas as lesões tornarem-se crostas             |
| VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ver bronquiolite   |                                  |   |
| VÍRUS PARAINFLUENZAE: ver bronquiolite   |                                  |   |

**Legenda:**

- 1- Usar precauções de contato para crianças em uso de fraldas ou incontinentes menores de 6 anos de idade durante a doença;
  - 2- Há relatos de que hantavírus pode ser transmitido por aerossóis ou gotículas;
  - 3- Manter precauções de contato em menores de 3 anos de idade durante toda a hospitalização e em maiores de 3 anos de idade até 2 semanas do início dos sintomas;
  - 4- Para recém-nascidos por via vaginal ou cesariana, de mãe com infecção ativa e ruptura de membranas por mais de 4 a 6 horas;
  - 5- Investigar tuberculose ativa;
  - 6- Evitar que paciente entre em contato com outros pacientes com fibrose cística que sejam colonizados ou infectados por B. cepacia;
  - 7- Evitar colocar no mesmo quarto que imunossuprimido, ou se no mesmo quarto lembrar de administrar profilaxia;
  - 8- Manter precaução até um ano de idade (a menos que a cultura viral de urina e nasofaringe sejam negativos após 3 meses de idade);
  - 9- Não é necessário completar o esquema profilático do acompanhante de paciente pediátrico com meningite antes de suspender o isolamento.
- Adaptado do Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC, 2007.

**4 ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE****4.1 Nos casos de suspeita de tuberculose:**

- Tosse com expectoração há 3 semanas ou mais;
- Tosse produtiva há menos de 3 semanas, porém com outros sintomas compatíveis e/ou história de contato domiciliar, ou quadro atípico em portador de imunodeficiência (AIDS, neoplasia, diabetes, etilismo);
- Tosse há duas semanas em casos de pacientes provenientes de instituição onde se encontram em confinamento como quartéis, presídios, clínicas psiquiátricas, etc.

**4.2 Conduta:**

- Precaução com aerossóis;
- Pesquisa e cultura de BAAR no escarro ou suco gástrico (02 amostras em dias diferentes);
- Se a baciloscopia (02 amostras) for negativa, suspender o isolamento;
- Quando em tratamento, suspender o isolamento após 2 amostras de BAAR - pesquisa



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |  |  |                                |
|--------------------------------|--|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO  |  | PRO.UVS-MEAC.001               |
| Título do Documento            | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE |  | Emissão:<br>08/08/2024         |
|                                |  |  | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |  |  | Versão: 7                      |

direta - forem negativas e colhidas após 2 semanas de tratamento específico.

#### 4.3 Medidas de prevenção (vide quadro de precauções com aerossóis):

- O paciente deve usar máscara cirúrgica para sair do quarto para exames;
- O funcionário deve usar máscara N95 para entrar no quarto de isolamento;
- Fazer coorte de pacientes ou quarto individual se não houver suspeita de tuberculose multirresistente; se paciente com tuberculose multirresistente: quarto individual.

#### 4.4 Visitantes e acompanhantes:

- É proibida a presença de acompanhantes de pacientes bacilíferos;
- A visita é restrita aos horários do serviço, sendo liberada nas situações especiais, as quais devem ser discutidas com a equipe de saúde e o SCIH;
- A presença de acompanhantes de pacientes bacilíferos serão definidos com a equipe multidisciplinar (enfermagem, serviço social, médico) e o SCIH, considerando-se riscos e gravidade do paciente;
- Obrigatoriedade do uso da máscara N95 durante as visitas (a ser adquirida pelo visitante).

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

### 5.1 Nos casos de suspeita de varicela: isolamento

- Presença de lesões vesico-bolhosas;
- Quadro de varicela zoster em portador de imunodeficiência (AIDS, neoplasia, diabetes, etilismo, gestação).

### 5.2 Nos casos de suspeita de sarampo: isolamento

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

### 5.3 Conduta (vide quadro de precauções com aerossóis):

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

### 5.4 Medidas:

- O paciente deve usar máscara cirúrgica para sair do quarto (consultório) para exames;
- O profissional deve usar máscara N95 - PFF2 no atendimento;
- Manter o paciente em quarto (consultório) isolado, com janela aberta e porta fechada. Caso não seja possível, oferecer uma máscara cirúrgica e manter na sala de espera o mínimo possível até resultado dos exames;



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |   |  |                                |
|--------------------------------|---|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO   |  | PRO.UVS-MEAC.001               |
| Título do Documento            | <b>ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b> |  | Emissão:<br>08/08/2024         |
|                                |   |  | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |   |  | Versão: 7                      |

- Evitar fazer inalação em sala comum.

#### 5.5 Visitantes e acompanhantes:

- Usar máscara N95 – PFF2;
- A presença de acompanhantes de pacientes deve ser avaliada individualmente, considerando-se o estado de imunização dos mesmos;
- A visita é restrita aos horários do serviço, sendo liberada nas situações especiais, as quais devem ser discutidas com a equipe de saúde e o SCIH.

## 6 ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFLUENZA A (H1N1)

Considerando a ocorrência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à Influenza A (H1N1), o SCIH orienta aos seus colaboradores as seguintes normas de biossegurança, considerando uso racional de EPI e a segurança do colaborador:

#### 6.1 Precaução padrão:

- Lave as mãos com água e sabonete líquido antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas, máscara e após o contato com sangue ou secreções;
- Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, fricção-as com álcool gel à 70% antes e após o contato com qualquer paciente ou superfícies da “ilha do paciente”;
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida. É proibido o uso do mesmo par de luvas entre vários pacientes;
- Use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais, principalmente se estiver a menos de 1 (um) metro do paciente;
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

#### 6.2 Precaução com gotículas:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; usar óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os materiais perfurocortantes;
- 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;
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |  |  |                                |
|--------------------------------|--|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO  |  | PRO.UVS-MEAC.001               |
| Título do Documento            | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE |  | Emissão:<br>08/08/2024         |
|                                |  |  | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |  |  | Versão: 7                      |

### 6.3 Atendimento ambulatorial/emergência

- Manter o paciente com tosse na sala de espera com máscara cirúrgica;
- Atender com os cuidados de precaução padrão e por gotículas;
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
- Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso com álcool 70%;
- Não há necessidade de uso de avental;
- Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções);
- Usar máscara cirúrgica durante o atendimento;
- Evitar fazer nebulização (risco de formação de aerossóis);
- Internação na Emergência em quartos de isolamento.

### 6.4 Atendimento na unidade de internação

#### 6.4.1 Medidas gerais

- Atender com os cuidados de precaução padrão e por gotículas;
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
- Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso;
- Não há necessidade de uso de avental, a mesma deve ser utilizada de acordo com a possibilidade de contato com secreções para examinar o paciente;
- Pode-se ser reutilizar o avental no mesmo paciente, desde que não esteja sujo ou úmido, deixar pendurado na entrada do quarto;
- Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções);
- Usar máscara cirúrgica durante o atendimento;
- O esfigmomanômetro é de uso coletivo e deve ser friccionado com álcool a 70% se não estiver visivelmente sujo, diariamente e se com sujidade, encaminhar para a lavação.

#### 6.4.2 Cuidados específicos:

- Ao coletar material para pesquisa viral, entubar, fazer broncoscopia (que geram aerossóis) instituir precaução por aerossóis:
  - Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
  - Usar óculos, máscara, gorro e avental;
  - Mantenha a porta do quarto fechada;
  - Coloque a máscara com filtro (PPF2, N95);
  - Os EPI devem ser descartados após o uso em coleta de material.
- Caso seja feito apenas o swab nasal, não há necessidade de máscara com filtro.
- É contraindicada a realização de nebulizações por gerarem aerossóis (usar broncodilatador em spray).
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros com o mesmo quadro clínico, mantendo a distância entre leitos de 1 metro ou preferencialmente manter a separação dos leitos por biombos ou cortinas laváveis.
- O esfigmomanômetro é de uso coletivo e deve ser friccionado com álcool a 70% se não



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |   |  |                                |
|--------------------------------|---|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO   |  | PRO.UVS-MEAC.001               |
| Título do Documento            | <b>ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b> |  | Emissão:<br>08/08/2024         |
|                                |   |  | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |   |  | Versão: 7                      |

estiver visivelmente sujo, diariamente e se com sujidade, encaminhar para a lavação.

## 6.5 Atendimento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

### 6.5.1 Medidas gerais

- Atender com os cuidados de precaução padrão e por gotículas;
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente;
- Fazer a desinfecção do estetoscópio e termômetro após cada uso com álcool a 70%;
- Não há necessidade de uso de avental, o mesmo deve ser utilizado de acordo com a possibilidade de contato com secreções para examinar o paciente (precaução padrão);
- Pode-se ser reutilizar o avental no mesmo paciente, desde que não esteja sujo ou úmido, deixar pendurado na entrada do box/quarto;
- Usar luvas para examinar o paciente (se sangue/secreções);
- Usar máscara cirúrgica durante o atendimento.

### 6.5.2 Isolamentos e leitos

- Idealmente os pacientes com suspeita ou confirmação de Influenza A (H1N1) devem permanecer em quartos de isolamento respiratório;
- Em caso de impossibilidade de transferência de pacientes/leitos de isolamento, otimizar a ocupação do salão com aqueles que estejam em maior tempo de terapia antiviral; pacientes que estejam intubados com sistema fechado de aspiração; mantendo aqueles em VNI preferencialmente em isolamentos;
- Na impossibilidade de quartos de isolamento deve-se fazer um ambiente de coorte dentro da unidade, procurando-se manter a distância mínima de 1 metro entre os leitos.

### 6.5.3 Em situação de pandemia:

- Internar os suspeitos e confirmados com Influenza A (H1N1);
- Inverter a ordem de internação na UTI, mantendo nos isolamentos pacientes com outras doenças e no salão os pacientes com suspeita ou confirmação de Influenza A (H1N1), considerando que todos estejam em terapia antiviral;
- Neste último caso, em sendo necessário de alguma forma manter-se paciente com outro diagnóstico ao lado de pacientes com Influenza A (H1N1), administrar quimioprofilaxia;
- Considerar com medida complementar de biossegurança caso o salão seja ocupado em coorte para atendimento de pacientes com Influenza A (H1N1), os funcionários, mesmo que vacinados devem permanecer com máscara cirúrgica.

### 6.5.4 Cuidados específicos: paciente em assistência ventilatória:

- Manter sistema de aspiração traqueal fechado;
- Ao aspirar a boca e nasofaringe, intubar ou fazer broncoscopia (que geram aerossóis) instituir precaução por aerossóis:



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |  |  |                                |
|--------------------------------|--|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO  |  | PRO.UVS-MEAC.001               |
| Título do Documento            | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE |  | Emissão:<br>08/08/2024         |
|                                |  |  | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |  |  | Versão: 7                      |

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente e equipamentos;
- Usar óculos, gorros, máscara e avental;
- Colocar a máscara com filtro (PFF2; N95);
- Manter a porta do quarto ou cortinas do box fechada durante o procedimento.

#### 6.5.5 Cuidados com o ventilador mecânico e equipamentos:

- Higienização das superfícies com Desinfetante Biguanida (ANIOSULF®) OU Desinfetante glucoprotamina (INCIDIN®);
- Os circuitos devem ser trocados apenas entre pacientes ou se sujos ou em mau funcionamento (conforme protocolo para troca de dispositivos da instituição);
- Os circuitos devem sofrer processo de limpeza e desinfecção de alto nível ou esterilização.

#### 6.6 Fluxo de trabalho dos diversos funcionários:

**Nutrição:** ao entrar em quarto ou unidade de isolamento de Influenza A (H1N1), a copeira deverá usar máscara cirúrgica e luvas de procedimento para entrega e/ou retirada da alimentação, sendo desnecessário o uso do avental por não haver o contato com o paciente. Recolher todos os utensílios da dieta, colocar no carrinho de transporte, descartar as luvas antes de tocar em qualquer coisa (alça do carrinho, portas etc).

- Lavar as mãos;
- Higienizar o carrinho de transporte sempre após o uso com água e sabão e álcool 70%.

**Zeladoria:** ao entrar em quarto ou unidade de isolamento de Influenza A (H1N1) para a execução da limpeza diária, o funcionário deverá usar máscara cirúrgica e a mesma luva de borracha, balde com água e sabão líquido (se houver necessidade de descontaminação, usar hipoclorito de sódio a 1% e o álcool a 70% para superfícies, conforme a rotina). Pano e demais acessórios deverão ser lavados e desinfetados com hipoclorito e guardados de acordo com a rotina.

- Lembrar de lavar as luvas de borracha, secar e depois lavar as mãos.
- Quanto à limpeza e desinfecção dos artigos utilizados na assistência ao paciente, manter-á a rotina estabelecida e já praticada;

#### 6.7 Profilaxia pós-exposição

- Caso ocorra exposição acidental do colaborador durante o atendimento, o médico do SCIH deverá avaliar cada caso, em conjunto com o médico de plantão, orientando as indicações e a dispensação de quimioprofilaxia.

#### 6.8 Visitantes e acompanhantes

- Sugerimos que as visitas sejam restritas em quartos ou unidades de isolamento de Influenza A (H1N1) (situação a ser revista de acordo com a demanda), adequada de acordo com disponibilidade de EPI e situação clínica do paciente. No momento deve ser orientada de acordo com a rotina pré-estabelecida, assim como a presença de



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |  |                        |                                |
|--------------------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO  | PRO.UVS-MEAC.001       |                                |
| Título do Documento            | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE | Emissão:<br>08/08/2024 | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |  | Versão: 7              |                                |

acompanhantes;

- Visitantes e acompanhantes devem utilizar máscaras cirúrgicas e serem orientados a higienizar as mãos.

#### 6.9 Tempo de manutenção de precaução

- Manter em precaução por gotículas por 07 dias a partir do início dos sintomas e/ou 05 dias de terapia específica;
- Pacientes imunossuprimidos e crianças (incluindo recém-nascidos) manter em precaução por 14 dias.

#### 6.10 Em situações de óbito

- Pacientes com quadro de SRAG que evoluam para óbito antes de tempo hábil para coleta de secreção para pesquisa viral, devem ter sua secreção (material) coletada no post-mortem imediato (informação epidemiológica).

#### 6.11 Precauções ao tossir (tosse com etiqueta):

- Higienizar as mãos com água e sabonete antes das refeições, antes de tocar os olhos, boca e nariz, após tossir, espirrar ou usar o banheiro;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e nariz ao tossir ou espirrar, para evitar disseminação de aerossóis;
- Indivíduos que sejam casos suspeitos ou confirmados devem evitar entrar em contato com outras pessoas suscetíveis. Caso não seja possível, usar máscaras cirúrgicas;
- Manter os ambientes ventilados;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

## 7 REFERÊNCIAS

**Centers for Disease Prevention and Control (CDC).** Guidelines for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007.

**CDC – Guideline for Hand Hygiene in Health Care Setting.** MMWR. 2002; 51 (RR16): 1-44.

**Manual Para Prevenção das Infecções Hospitalares.** CCIH- HU/USP, 2005.

Disponível em: [www.anvisa.gov](http://www.anvisa.gov) Precauções. Acessado em 30/06/2012.

ANVISA. Nota Técnica N. 01/2013: **Medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multirresistentes.** Brasília, 17 de abril de 2013.

**Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares.** Hospital das Clínicas da FMUSP, 2011.

**Centers for Disease Prevention and Control (CDC).** Online: ([www.cdc.gov/flu/professional/infectioncontrol/maskguidance.htm](http://www.cdc.gov/flu/professional/infectioncontrol/maskguidance.htm)).



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

|                     |  |                        |                                |
|---------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento   | PROTOCOLO  | PRO.UVS-MEAC.001       |                                |
| Título do Documento | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE | Emissão:<br>08/08/2024 | Próxima revisão:<br>08/08/2026 |
|                     |  | Versão: 7              |                                |

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – 2011.

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **NOTA TÉCNICA N. 08/09/DIVE/SES.**

ANVISA. MANUAL. Série – **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013.

ANVISA. **Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para os trabalhadores de saúde.** [s.d.]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/214604/816023/Cartilha+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Respirat%C3%B3ria+contra+Agentes+Biol%C3%B3gicos+para+Trabalhadore+de+Sa%C3%BAde.pdf/58075f57-e0e2-4ec5-aa96-743d142642f1>. Acessado em 30 Ago. 2017.

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **NOTA TÉCNICA Nº 05 – 04/07/2022 MONKEYPOX.**

Organização Pan-Americana da Saúde OMS. **Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Varíola dos Macacos** – Orientação Provisória de Resposta Rápida 10/06/2022.

## 8 HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA       | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO                  |
|--------|------------|---|
| 6      | 08/07/2022 | Alterado item 8 e 12.                   |
| 7      | 08/08/2024 | Retirado itens de higienização das mãos |



| SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |  |                        |                                   |
|--------------------------------|--|------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento              | PROTOCOLO  | PRO.UVS-MEAC.001       |                                   |
| Título do Documento            | ISOLAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE | Emissão:<br>08/08/2024 | Próxima<br>revisão:<br>08/08/2026 |
|                                |  | Versão: 7              |                                   |

| ELABORAÇÃO   |   |
|--|---|
| Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega<br>Albacleuma Silva Aguiar                 |   |
| VALIDAÇÃO  |   |
| <b>Raquel Cavalcante Mota</b><br>Unidade de Gestão da Qualidade              | Conforme Processo SEI nº 23533.026383/2024-17 , assinado eletronicamente. |
| APROVAÇÃO  |   |
| <b>Cláudia Regina Fernandes</b><br>Chefe do Setor de Gestão da Qualidade     | Conforme Processo SEI nº 23533.026383/2024-17 , assinado eletronicamente. |
| APROVAÇÃO  |   |
| <b>Jorge Luiz Nobre Rodrigues</b><br>Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde | Conforme Processo SEI nº 23533.026383/2024-17, assinado eletronicamente.  |

