

PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO NA ASSISTÊNCIA DOS PACIENTES

Versão: 3 | 2025

SUPERINTENDENTE

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

CHEFE DE SETOR/UNIDADE

CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

ELABORAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP

Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP

Vanessa Campos de Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP

Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP

Taynah Neri Correia Campos - STGQ/SUP

ANÁLISE

Vanessa Campos de Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP

VALIDAÇÃO

Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP

Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP

APROVAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP

Data da emissão: 30/09/2025

Código do documento: PRT.SCIRAS.001

ISBN:

SUMÁRIO

1. QUEM.....	4
2. OBJETIVO.....	4
3. DESCRIÇÃO.....	4
4. MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS.....	4
4.1 Medidas Gerais	4
5. 4.2 Medidas específicas	6
6. 4.2.1 Medidas de Prevenção.....	6
4.3 Sequência Correta da paramentação e da desparamentação:.....	9
7. Quarto privativo / coorte.....	11
8. Outras Recomendações	11
9. Orientações e Estratégias de Engajamento de Pacientes, Familiares e Cuidadores na Prevenção de Eventos Adversos em Prevenção de Contato e Isolamento	14
10. Tabela das indicações de precaução e tempo de duração de isolamento:	14
11. REFERÊNCIAS.....	33
12. HISTÓRICO DE REVISÃO	34
13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO.....	34

1. QUEM

Equipe assistencial de todos os setores envolvidos na assistência do HUAB.

2. OBJETIVO

Sistematizar a implementação das medidas de precaução e isolamento e fornecer orientações à equipe multiprofissional e de apoio das unidades assistenciais para a manutenção dessas medidas, com a finalidade de reduzir a disseminação de microrganismos na instituição.

3. DESCRIÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública com grande impacto socioeconômico. As infecções por microrganismos multirresistentes aumentam o risco de complicações, mortalidade e custos hospitalares, devido ao maior tempo de internação e à necessidade de tratamentos mais caros (MARINGÁ, 2022).

Grande parte dessas infecções pode ser prevenida por meio de cuidados adequados das equipes de saúde, especialmente com a adoção das medidas de precaução, que visam interromper a transmissão de microrganismos.

As medidas de precaução se dividem em: Precauções Padrão: aplicadas a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico. Incluem higiene das mãos, uso adequado de EPIs (luvas, máscaras, aventais), limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos, segurança em injeções e etiqueta respiratória.

Precauções Baseadas no Modo de Transmissão: adotadas adicionalmente às precauções padrão, conforme a forma de transmissão do agente infeccioso — contato, gotículas ou aerossóis.

A transmissão de infecções nos serviços de saúde ocorre segundo a cadeia epidemiológica, composta por seis elementos: agente infeccioso, fonte, porta de saída, modo de transmissão, porta de entrada e hospedeiro suscetível. A infecção ocorre quando todos esses fatores estão presentes.

4. MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS

4.1 Medidas Gerais

ATRIBUIÇÃO	COMPETÊNCIA	RESPONSABILIDADE
Precauções padrão e precauções baseadas no modo de transmissão (isolamento)	<ul style="list-style-type: none"> Adotar as medidas das precauções padrão 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; Implementar precaução de contato em casos suspeitos 	Toda equipe que presta assistência ao paciente

	<p>ou confirmados de microrganismo transmitidos através do contato com mãos, superfícies ou equipamentos, como no caso de doenças como, por exemplo, impetigo e rubéola congênita;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adotar precaução de gotículas no caso de paciente ter infecção, confirmada ou suspeita, por microrganismo que é transmitido através de gotículas respiratórias e que são disseminados por meio da fala, tosse, aspiração de secreções, por exemplo, em casos de doenças como rubéola, caxumba, coqueluche, covid-19, gripe etc.; • Adotar precaução de aerossóis em 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. Como em contexto de doenças como, por exemplo, tuberculose, varicela, sarampo; • Sinalizar de forma clara, visível e facilmente identificável os pacientes que estão em precauções baseadas no modo de transmissão. 	
Descarte de resíduos	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	<ul style="list-style-type: none"> • Descartar em lixeira de resíduo infectante os resíduos provenientes de pacientes em precaução por contato/gotícula/aerossóis; 	Toda equipe que presta assistência ao paciente e profissionais de apoio

	<ul style="list-style-type: none"> • Descarte fluido corporais no expurgo adotando as medidas de precaução padrão e com cuidado para não causar “respingos”. 	
--	---	--

5. 4.2 Medidas específicas

6. 4.2.1 Medidas de Precaução

ATRIBUIÇÃO	COMPETÊNCIA
Higiene das mãos	Lavar 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, após tocar superfícies próximas ao paciente
Precaução Padrão	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos; • Utilizar luvas sempre que houver algum risco de contato com secreções, fluidos corporais, pele não íntegra e mucosas. Higienizar as mãos antes de calçar as luvas e após retirá-las; • Utilizar avental quando houver risco de contaminação da roupa por fluídos corporais; <p>Usar máscaras, óculos e protetor facial em procedimentos que possam respingar nas mucosas ocular, nasal e oral.</p>
Precaução de Contato	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos; • Quarto privativo: o paciente deve ficar, preferencialmente, em quarto individual. Podendo ser alocado em quarto comum a outros pacientes com mesmo microrganismo, em forma de coorte, quando não houver quarto individual; • Luva/avental: devem ser usadas no contato com o paciente e superfícies

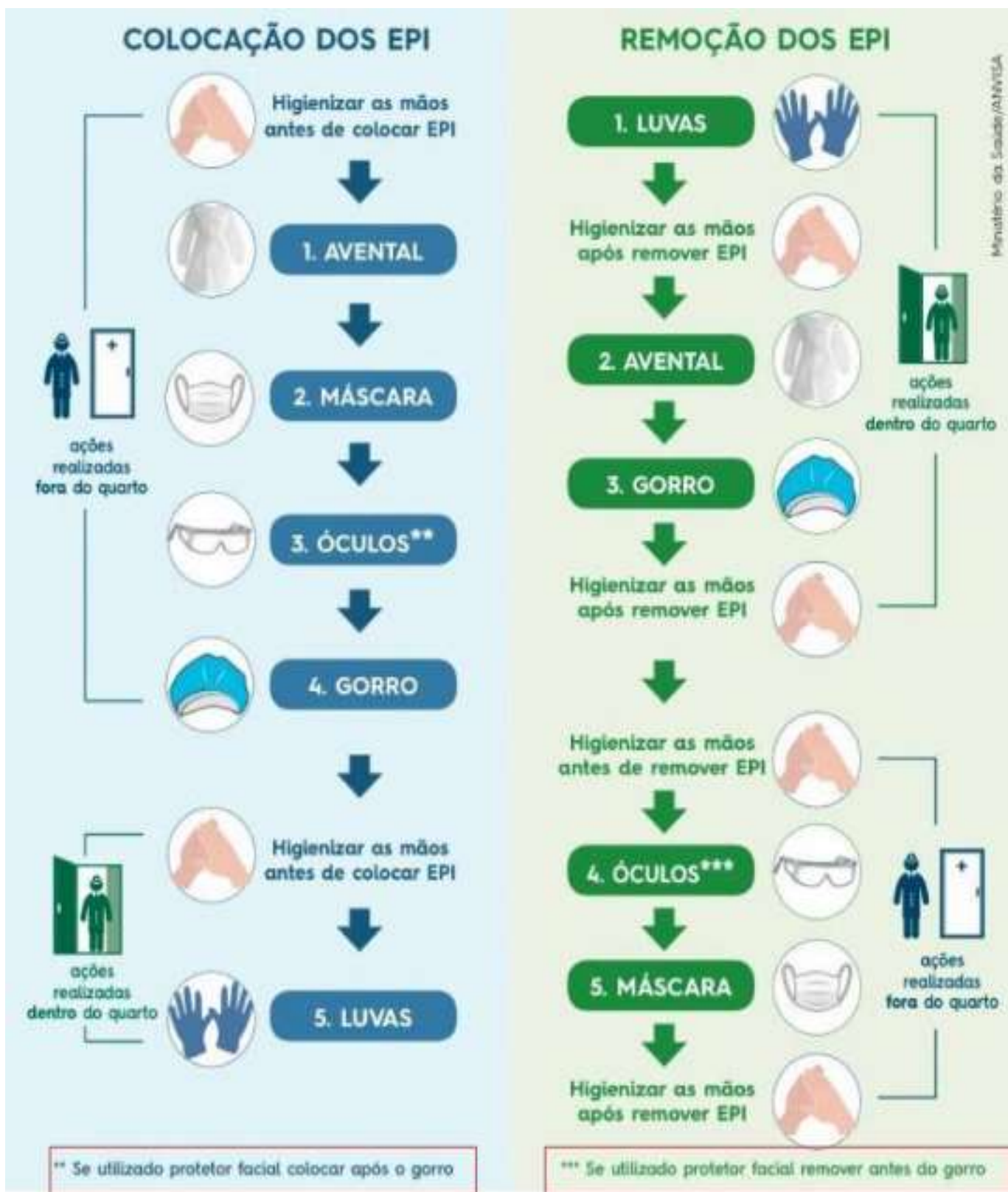
	<p>próximas ao leito. Higienizar as mãos antes de calçar as luvas e após retirá-las;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artigos e equipamentos: devem ser de uso exclusivo do paciente, necessitando serem limpos e desinfetados/esterilizados após cada uso e alta/transferência. Equipamentos não-críticos, quando não houver quantitativo para uso exclusivo, proceder com desinfecção a casa uso. Ex.: glicosímetro. • Transporte do paciente: Deve ser evitado, porém, quando necessário, o profissional deverá usar luvas e avental para o contato com o paciente, tendo cuidado em não tocar em superfícies com as mãos enluvadas; • Retirar todos os equipamentos desnecessários do quarto de pacientes; • Sinalizar a porta do quarto com as indicações de precaução de contato; • Identificar pacientes com MDR no prontuário e no leito; • Disponibilizar banheiro de uso exclusivo ou cadeira sanitária para pacientes colonizados/infectados por MDR.
<p>Precaução de gotículas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos; • Quarto privativo: o paciente deve ficar preferencialmente em quarto individual, podendo, no entanto, ser alocado em quarto comum a outros pacientes com mesmo microrganismo, em forma de

	<p>coorte. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter porta fechada; • Máscara: o uso da máscara comum (cirúrgica) é obrigatória para todas as pessoas que tiverem acesso ao quarto; • O paciente deve utilizar máscara do tipo cirúrgica quando for transportado.
<p>Precaução de aerossóis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos; • Quarto privativo: o paciente deve ficar preferencialmente em quarto individual, podendo, no entanto, ser alocado em quarto comum a outros pacientes com mesmo microrganismo, em forma de coorte. Pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose. • Se possível o quarto deve ter pressão negativa; • Máscara: é obrigatório o uso de máscara N95 ou PFF2 durante todo o tempo em que o profissional estiver no quarto, retirar apenas ao sair do quarto; • Transporte do paciente: evitar o transporte do paciente. Porém, quando necessário, ele deve utilizar máscara comum (cirúrgica). •

Consultar a indicação de precaução e o tempo de duração de isolamento da tabela 1.

4.3 Sequência Correta da paramentação e da desparamentação:

Paramentação	<u>Desparamentação</u>
<ol style="list-style-type: none">1. Higiene das mãos;2. Avental ou capote. Em procedimentos geradores de aerossóis o capote deve ser impermeável;3. Máscara cirúrgica ou N95 (a depender do tipo de precaução);4. Gorro descartável, quando recomendado;5. Óculos de proteção;6. 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 descartável;5. Retirar os óculos de proteção;6. Higienizar as mãos;7. Retirar a máscara;8. Higienizar as mãos.



* Usar máscara PFF2/N95 - ao realizar procedimentos que gerem aerossóis como intubação, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, nebulização, coleta de amostras nasotraqueais, exercícios respiratórios e atendimento de pacientes em ventilação mecânica.

FONTE: Infográfico adaptado da Associação Brasileira de Enfermagem (2020)

7. Quarto privativo / coorte

ALOCAÇÃO	ORIENTAÇÕES
Quartos privativos	<p>Alocar prioritariamente em quartos privativos: paciente em precaução por aerossóis e gotículas, pacientes em precaução de contato por microrganismo multirresistente em feridas com alta drenagem e pacientes com diarreia ou incontinência;</p> <p>Designar profissionais de enfermagem exclusivos para esse grupo;</p> <p>Pacientes em precaução para aerossóis manter a porta do quarto fechada;</p> <p>Limitar a circulação desnecessária de pessoas;</p> <p>Utilizar avental exclusivo para o atendimento ao paciente, preferencialmente, descartável. Caso não seja possível o uso de avental descartável, pode ser usado o avental reutilizável, desde que trocado a cada uso e submetido ao processo de lavagem.</p>
Coorte	<p>Alocar pacientes portadores do mesmo microrganismo em um quarto, ala ou unidade específica;</p> <p>Designar profissionais de enfermagem exclusivos para esse grupo;</p> <p>Manter todos os pacientes em precaução padrão e nas precauções específicas indicadas.</p>
Quartos com pacientes de baixo risco para aquisição de microrganismo multirresistente	<p>Na impossibilidade de um quarto privativo ou coorte:</p> <p>Alocar os pacientes colonizados em enfermarias nas quais os demais pacientes sejam de baixo risco para aquisição de microrganismo multirresistente, não imunocomprometidos, que não estejam em uso de antimicrobianos, sem feridas abertas, sem dispositivos invasivos, ou com previsão de permanência de curta duração;</p> <p>Alocar o paciente colonizado/infectado por microrganismo multirresistente no leito mais distante possível.</p>

8. Outras Recomendações

Transporte do paciente com fluxo previamente planejado, utilizando EPI CONFORME ISOLAMENTO e encaminhado ao quarto de isolamento.

Providenciar todos os materiais (termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, gases, álcool, máscara, etc) necessários para atender o paciente e deixar no quarto sobre uma mesa.

As medidas de biossegurança devem ser adotadas a todas as pessoas no ambiente hospitalar para garantir a segurança e o controle das doenças entre os profissionais de saúde e

pacientes. De segunda a sexta é realizado visita nos setores assistenciais e a cada quarta-feira é realizada discussão dos casos na UTI com intuito de identificação precoce de multirresistência aos antimicrobianos, educação continuada e monitoramento do uso dos ATB,s e Higienização das Mãos.

Todos os funcionários, pacientes e visitantes devem ser orientados quanto a Higienização das Mãos e isolamentos para práticas rigorosas de barreiras de limpeza.

Educar, motivar e assegurar a competência dos profissionais de saúde sobre a higiene adequada das mãos.

Laboratório deverá informar imediatamente a CCIRAS e área assistencial, casos positivos de colonização ou infecção, e cabe a CCIRAS monitorar, inclusive a qualidade da limpeza, e desinfecção do ambiente.

Usar desinfetante ambiental apropriado, conforme nosso protocolo de Higienização de ambientes e terminal.

Para casos suspeitos de colonização ou surto, CCIRAS deve iniciar imediatamente a investigação e apuração de casos, notificar ao VIGIHOSP e NOTIVISA e gerar ações de combate a IRAS.

Para a correta manutenção de um sistema de climatização de ambientes hospitalares deverão ser atendidos requisitos de qualidade que ultrapassam os exigidos pela Portaria 3.523, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), que define: “regulamento técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do processo de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e Prevenção de Riscos à Saúde dos ocupantes de ambientes climatizados”.

Segundo Art. 5º do regulamento proposto pela Portaria GM 3523/98 “os sistemas de climatização devem estar em condições de limpeza, manutenção, operação e controle, observadas as determinações, abaixo relacionados, visando a prevenção de riscos à saúde dos ocupantes”: Manter limpos os componentes do sistema de climatização, tais como: bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos, de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter boa qualidade do ar interno; Utilizar, na limpeza dos componentes do sistema de climatização, produtos biodegradáveis devidamente registrados no Ministério da Saúde para este fim; Verificar periodicamente as condições físicas dos filtros e mantê-los em condições de operação. Promover a sua substituição quando necessária.

Todos os equipamentos devem passar por medidas corretivas e preventivas, segundo o protocolo de engenharia clínica.

Realizar Precaução de vigilância na admissão para triagem de agentes multirresistentes para pacientes que veem de outro hospital, bem como para pacientes que saem de alta e retornam com menos de 24 horas, avaliar grau de exposição.

Para UTI Neonatal, UTIN e UCINCO: RN com fatores de risco materno (Bolsa rota > 18 horas, cerclagem, trabalho de parto em gestação < 35 semanas. Colonização pelo EGB sem profilaxia intra-parto.) Iniciar isolamento de vigilância/preventivo e sair só após resultados de swab nasal e retal. Se culturas forem positivas para agentes multirresistentes, será instituída a Precaução de Contato pelo CCIRAS.

Havendo necessidade de transferir o paciente para outro setor ou serviço, avisar com antecedência aos profissionais que irá recebê-lo e ao Núcleo Interno de Regulação IR (NIR) da precaução de contato, informar o tipo de precaução necessária de acordo com o microrganismo a

fim de que o setor acomode esse paciente da melhor maneira e seguindo as recomendações do CCIRAS.

Após o transporte proceder a desinfecção com álcool 70% dos meios que transportaram o paciente (cadeira de rodas, macas) e materiais/equipamentos que entrarem em contato com o paciente (bomba de infusão, bipap, cilindro de O₂).

Realizar a limpeza concorrente do ambiente diariamente; proceder a limpeza e desinfecção das superfícies frequentemente tocadas, como grades, cabeceira da cama, mesa de cabeceira e suporte de soro com álcool 70% e realizar terminal conforme protocolo de Higienização e Instituir checklist de limpeza e desinfecção terminal e concorrente de leitos.

As visitas devem ser restritas, orientadas quanto à higienização das mãos e suas respectivas medidas de isolamentos. Em caso de dúvida quanto às precauções específicas, os profissionais devem consultar recomendações da CCIRAS antes de entrar no quarto; e todas as placas de sinalização devem estar visível e exposta conforme orientação quanto ao isolamento.

Todos os pacientes que entrarem em isolamentos, devem ser acompanhados pela equipe de CCIRAS.

Todos os pacientes que fazem uso de ATB no Hospital são monitorados, inclusive pós alta, pela equipe de CCIRAS.

O método de mensuração da adesão à higiene das mãos realizado pelo Enfermeiro da CCIRAS como meio de monitoramento de vigilância será realizado durante todo o mês, assim como, calculado o consumo de sabonete ou de preparação alcoólica, o qual é obtido pelo volume de cada um desses produtos utilizados para cada 1.000 pacientes/dia, será realizado como meio de controle.

Orientações para o isolamento de pacientes:

A identificação precoce dos pacientes colonizados e/ou infectados por bactérias multirresistentes é primordial para evitar a disseminação destes agentes. Quando houver a suspeita de colonização e/ou infecção por bactérias multirresistentes devem ser instituídas de imediato, barreiras de precauções.

Além dos cuidados de isolamento acima descritos, há recomendação de swab de vigilância, que deverá ser realizado e conduzido conforme orientações do POP.CCIRAS.010 – Swab de Vigilância.

Precauções para organismos multirresistentes:

Há vigilância e monitoramento de microrganismos multirresistentes, com pronta identificação de novos mecanismos de resistência microbiana aos antimicrobianos, diariamente, por meio de busca ativa de culturas e swab de vigilância. A identificação precoce dos pacientes colonizados e/ou infectados por esses agentes evita a sua disseminação. Quando houver a suspeita de colonização e/ou infecção por estes, devem ser instituídas, de imediato, barreiras de precauções de isolamento de contato e/ou respiratório, a depender do seu mecanismo de transmissão, conforme este POP. Ainda, para prevenção da disseminação de organismos multirresistentes, para consulta de mais informações, temos na intranet, para livre consulta: PRT.CCIRAS.002 – Uso Racional de Antimicrobianos, POP.CCIRAS.011 – Resistência Microbiana e Controle do Uso de Antimicrobianos e POP CCIRAS.017 – Educação Continuada sobre o Uso de Antimicrobianos. O leito dos pacientes que estão em isolamento deverão ser sinalizados com as respectivas precauções necessárias, conforme as placas disponibilizadas em anexo.

9. Orientações e Estratégias de Engajamento de Pacientes, Familiares e Cuidadores na Prevenção de Eventos Adversos em Precaução de Contato e Isolamento

A participação ativa de pacientes, familiares e cuidadores constitui elemento essencial para o fortalecimento das medidas de precaução e para a prevenção de eventos adversos durante o período de isolamento.

As ações de engajamento têm como propósito:

- Favorecer a compreensão das recomendações institucionais;
- Promover a corresponsabilização no cuidado;
- assegurar a continuidade das barreiras de segurança.

A equipe assistencial deve fornecer orientações claras e adequadas ao nível de compreensão do usuário, reforçando os seguintes aspectos:

- Importância da higienização das mãos antes e após o contato com o paciente;
- Respeito às sinalizações de isolamento
- Uso correto de máscara quando indicado.
- Instrução quanto a evitar o manuseio de dispositivos, equipamentos e materiais do quarto, mantendo a organização do ambiente e reduzindo o risco de contaminação cruzada.
- Explicações sobre o motivo do isolamento, seu tempo de duração e a forma como ele contribui para evitar a disseminação de microrganismos multirresistentes.
- Incentivo aos pacientes e acompanhantes que comuniquem imediatamente quaisquer mudanças clínicas observadas, dificuldades no uso de EPIs, dúvidas sobre os cuidados ou necessidade de reposição de materiais.

A equipe multiprofissional deve manter postura acolhedora, estimulando perguntas e garantindo que o paciente compreenda as precauções sem estigmatização. Durante as visitas, os acompanhantes devem ser orientados quanto ao fluxo adequado, à proibição de compartilhamento de objetos pessoais e à importância de seguir rigorosamente as medidas descritas no protocolo. No momento da alta, é recomendável revisar as orientações necessárias para continuidade do cuidado domiciliar.

10. Tabela das indicações de precaução e tempo de duração de isolamento:

Infecção/condição	Tipo de precaução	Duração da precaução	Precauções/comentários
Abscesso – drenagem pouco volumosa	Padrão		Se o curativo contiver a secreção.
Abscesso – drenagem volumosa	Padrão e contato	Duração da doença	Até a drenagem parar ou ser contida por curativo.
Actinomicose	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa.
Adenovirus (veja as orientações específicas para esse agente em Gastroenterites, Conjuntivites e Pneumonia)			
Amebíase	Padrão		A transmissão pessoa a pessoa é rara, mas tem sido relatada. Cuidado na troca de fraldas.
Ancilostomíase	Padrão		
Andes virus	Ver comentários	Duração da precaução deve ser avaliada caso a caso. Fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas, data de resolução dos sintomas e informações laboratoriais.	Contato e respiratório por aerossóis. Capote, luva, proteção ocular e N95.
Angina de Plaut-Vincent	Padrão		
Antraz	Padrão		Pacientes infectados não representam risco de transmissão.
Antraz Cutâneo	Padrão		A transmissão pode ocorrer por contato com a pele não íntegra e com lesões drenantes. Portanto, utilizar precaução de contato quando há grande quantidade de secreção não contida. Lavar as mãos com água e sabão é preferível (o álcool não tem ação esporicida).
Antraz Pulmonar	Padrão		Não transmitido pessoa a pessoa.
Antraz ambiental Pó ou outra substância contendo esporos aerossolizáveis		Até o ambiente ficar completamente descontaminado.	Até a descontaminação do ambiente ser concluída. Usar N95 e roupa de proteção. Higiene das mãos por 30-60 segundos com água e sabão ou clorexidina 2% após o contato com os esporos (antissépticos com álcool não inativam os esporos).

			Profilaxia pós-exposição ambiental: 60 dias de antimicrobianos (doxiciclina, ciprofloxacino ou levofloxacino).
Ascaridíase	Padrão		Não é transmitido de pessoa a pessoa.
Aspergilose	Padrão		Precauções por contato e aerossol se a infecção ocorrer em tecidos moles com drenagem abundante necessitando de aspiração com frequência.
Babesiose	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa, exceto por transfusão.
Blastomicose cutânea ou pulmonar	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa.
Borreliose	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa.
Botulismo	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa.
Blastomicose cutânea ou pulmonar	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa.
Bronquiolite (ver infecções respiratórias em bebês e crianças pequenas)	Padrão+ Contato+ gotículas	Duração da doença	
Brucelose	Padrão		Não é transmitido de pessoa para pessoa, exceto raramente via banco de esperma e contato sexual. Providenciar profilaxia antimicrobiana após exposição laboratorial.
Gastroenterite por <i>Campylobacter</i> (ver gastroenterites)			
Candidíase, todas as formas incluindo a mucocutânea	Padrão		
Doença da arranhadura do gato	Padrão		Não transmitida de pessoa para pessoa.
Celulite	Padrão		
Chancroide (cancro mole) (<i>H. ducreyi</i>)	Padrão		Transmitida sexualmente de pessoa a pessoa.
<i>Chlamydia trachomatis</i> Conjuntivite	Padrão		
<i>Chlamydia trachomatis</i> Genital (linfogranuloma venéreo)	Padrão		
<i>Chlamydia trachomatis</i> Pneumonia (bebês até 3 meses de idade)	Padrão		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Padrão		Raramente surtos em populações institucionalizadas.
Cólera (ver Gastroenterite)			

<i>Clostridium botulinum</i>	Padrão		Sem transmissão pessoa a pessoa.
<i>Clostridium difficile</i> (ver Gastroenterite, <i>C. difficile</i>)	Padrão+ contato	Duração da doença	
<i>Clostridium perfringens</i> Contaminação alimentar	Padrão		Sem transmissão pessoa a pessoa.
<i>Clostridium perfringens</i> Gangrena gasosa	Padrão		Transmissão de pessoa para pessoa é rara; usar precaução de contato se drenagem for abundante.
Coccidioidomicose Lesões drenantes	Padrão		Não é transmitido de pessoa para pessoa, exceto em situações extraordinárias.
Coccidioidomicose Pneumonia	Padrão		Não é transmitido de pessoa para pessoa, exceto em situações extraordinárias (inalação em necrópsias e transplante de pulmão infectado).
Conjuntivite Aguda bacteriana	Padrão		
Conjuntivite Aguda bacteriana <i>Chlamydia</i>	Padrão		
Conjuntivite Aguda bacteriana Gonocócica	Padrão		
Conjuntivite Viral aguda (aguda hemorrágica)	Contato+ padrão	Duração da doença	Adenovirus é o mais comum.
Coronavírus associado a SARS (SARS-CoV) (ver SARS)	Padrão+ gotículas		
Coriomeningite linfocítica	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Coxsackie virus (ver infecção por enterovirus)			
Creutzfeldt-Jakob	Padrão		
Crupe (ver infecções respiratórias em crianças)			
Criptococose	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa, exceto em caso de transplante de córnea ou tecidos.
Criptosporidíase (ver gastroenterites)			
Cisticercose	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa.
CMV, incluindo neonatos e imunossuprimidos	Padrão		
Coqueluche	Gotículas + Padrão	Até 5 dias após o início da terapia eficaz.	
Caxumba (parotidite)	Gotículas + Padrão	Até 5 dias após o início do edema.	
Dengue	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa.

Diarreia, suspeita de etiologia infecciosa aguda (ver gastroenterite)			
Difteria Cutânea	Contato + padrão	Até encerrar o tratamento antimicrobiano e cultura negativa.	Até duas culturas negativas com intervalo de 24 horas.
Difteria Faríngea	Gotícula + padrão	Até encerrar o tratamento antimicrobiano e cultura negativa.	Até duas culturas negativas com intervalo de 24 horas.
Doença estafilocócica (<i>S. aureus</i>) Pele, ferida ou queimadura Extensa	Contato + Padrão	Duração da doença	Até a drenagem cessar ou puder ser coberta por curativo.
Doença estafilocócica (<i>S. aureus</i>) Pele, ferida ou queimadura Pequena ou limitada	Padrão		Se o curativo conseguir cobrir e conter a drenagem adequadamente.
Doença estafilocócica (<i>S. aureus</i>) Enterocolite	Padrão		Usar precaução de contato para crianças que usam fraldas ou incontinentes.
Doença estafilocócica (<i>S. aureus</i>) Multidroga-resistente (ver Organismos Multidroga-resistentes)			
Doença estafilocócica (<i>S. aureus</i>) Pneumonia	Padrão		
Doença estafilocócica (<i>S. aureus</i>) Síndrome da Pele Escaldada	Contato + Padrão	Duração da doença	
Doença estafilocócica (<i>S. aureus</i>) Síndrome do Choque Tóxico	Padrão		
Doença estreptocócica (grupo A <i>Streptococcus</i>) Pele, ferida ou queimadura Extensa	Contato + Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz.	Até a drenagem cessar e puder ser contida pelo curativo.
Doença estreptocócica (grupo A <i>Streptococcus</i>) Pele, ferida ou queimadura Pequena ou limitada	Padrão		Se o curativo cobrir e conter a drenagem.
Doença estreptocócica (grupo A <i>Streptococcus</i>) Endometrite (sepse puerperal)	Padrão		
Doença estreptocócica (grupo A <i>Streptococcus</i>) Faringite em bebês e crianças	Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz.	

pequenas			
Doença estreptocócica (grupo A <i>Streptococcus</i>) Pneumonia	Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz.	
Doença estreptocócica (grupo A <i>Streptococcus</i>) Escarlatina em bebês e crianças pequenas	Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz.	
Doença estreptocócica (grupo A <i>Streptococcus</i>) Doença grave invasiva	Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz.	Precauções de contato se drenagem não puder ser contida por curativo.
Doença estreptocócica (grupo B <i>Streptococcus</i>), neonatal	Padrão		
Doença estreptocócica (grupo não A e não B) que não foi citada anteriormente Multidroga-resistente (ver Organismos Multidroga-resistentes)			
Doença infecciosa respiratória aguda (se não citada anteriormente) Adultos	Padrão		Doença infecciosa respiratória aguda (se não citada anteriormente) Adultos
Doença infecciosa respiratória aguda (se não citada anteriormente) Bebês e crianças pequenas	Contato + Padrão	Duração da doença	Doença infecciosa respiratória aguda (se não citada anteriormente) Bebês e crianças pequenas
Doença do Legionário (Legionelose)	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Doença de Hansen (ver hanseníase)			
Doença de Lyme	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Doença Priônica (Ver Creutzfeld-Jacob)			
Doenças respiratórias virais (não comentadas anteriormente) Adultos	Padrão		
Doenças respiratórias virais (não comentadas anteriormente) Bebês e crianças pequenas (ver Doenças Infecciosas Respiratórias, aguda)			
Ebola (ver Febres hemorrágicas virais)			

Equinococose (hidatidose)	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa
Ecovirus (ver infecção por enterovirus)			
Encefalites ou encefalomyelites (ver agentes etiológicos específicos)			
Encefalopatia Espongiforme Transmissível (ver Creutzfeld-Jacob)			
Endometrites (endometrioses)	Padrão		
Enterobíase	Padrão		
Enterobíase (oxiuríase)	Padrão		
<i>Enterococcus</i> (ver organismos multidroga-resistentes ou vancomicina-resistente)			
Enterocolite, <i>C. difficile</i> (ver gastroenterite, <i>C. difficile</i>)			
Enterocolite Necrotizante	Padrão		
Epiglotite, devido a <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Gotícula e padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	
Epstein-Barr virus incluindo mononucleose infecciosa	Padrão		
Eritema infectioso (ver também Parvovirus B19)			
Escabiose	Contato + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz.	Escabiose
Estrongiloidíase	Padrão		
Esporotricose	Padrão		
Esquistossomose	Padrão		
Febre Lassa (ver Febres Hemorrágicas Virais)			
Febre do carrapato do Colorado	Padrão		Não é transmitido pessoa a pessoa.
Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo (ver Febre Hemorrágica Viral)	Padrão		
Febres hemorrágicas virais devido a Lassa, Marburg, Ebola, Crimeia-Congo, Junin, Machupo, Chapare, Guanarito e Sabia)	Ver comentários		☞Verificar atualizações de recomendações no CDC.

Febre Maculosa das Montanhas Rochosas	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa exceto em hemotransfusão, raramente.
Febre reumática	Padrão		Não é uma condição infecciosa..
Febres rickettsiais transmitidas por carrapatos (febre maculosa das Montanhas Rochosas, febre tifoide transmitida por carrapatos)	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa exceto em hemotransfusão, raramente.
Febre tifóide (<i>Salmonella typhi</i>) (ver Gastroenterites)			
Febre Q	Padrão		
Feridas Infectadas Extensas	Contato + Padrão	Durante a doença	Até a drenagem cessar e puder ser contida por curativo.
Feridas Infectadas Pequenas e limitadas	Padrão		Se o curativo cobrir e contiver a drenagem.
Furunculose, estafilocócica	Padrão		Contato se drenagem não contida. Seguir isoalemnto de contato se MRSA.
Furunculose, estafilocócica Bebês e crianças pequenas	Contato + padrão	Duração da doença (se supurar, até parar de drenar)	
Gastroenterite por <i>Escherichia coli</i> (ver gastroenterite)			
Gangrena (gangrena gasosa)	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa.
Gastroenterite	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais de gastroenteritis por todos os agentes abaixo.
Gastroenterite Adenovirus	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais
Gastroenterite <i>Campylobacter</i>	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais
Gastroenterite Cólera (<i>Vibrio cholerae</i>)	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais
Gastroenterite <i>C. difficile</i>	Contato + Padrão	Duração da doença	Suspenda o antibiótico, se necessário. Não compartilhe os termômetros eletrônicos. Lavar as mãos com água e sabão é preferível

			por causa da ausência da atividade esporádica do álcool.
Gastroenterite <i>Cryptosporidium</i>	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Gastroenterite <i>E. coli</i> Enteropatogênica O157:H7 and outras cepas produtoras de toxina Shiga	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Gastroenterite <i>E. coli</i> Outras espécies	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Gastroenteritis <i>Giardia lamblia</i>	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Gastroenterite Norovirus	Contato + Padrão		Usar precaução de contato por, no mínimo, 48 horas após a resolução dos sintomas. Pessoas que limpam vômitos e fezes podem estar expostas a aerossóis e devem usar máscara.
Gastroenterite Rotavirus	Contato + Padrão	Durante a doença	A eliminação prolongada pode ocorrer em crianças e em idosos.
Gastroenterite <i>Salmonella</i> (incluindo <i>S. typhi</i>)	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Gastroenterite <i>Shigella species</i>	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Gastroenterite <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Gastroenterite Viral (etiologia não citada)	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Gastroenterite <i>Yersinia enterocolitica</i>	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença ou para controlar surtos institucionais.
Giardiasis (ver Gastroenterite)			

Oftalmia neonatal gonocócica	Padrão		
Gonorreia	Padrão		
Granuloma inguinal (Donovanose, granuloma venéreo)	Padrão		
Hanseníase	Padrão		
<i>Helicobacter pylori</i>	Padrão		
Hepatite viral A	Padrão		
Hepatite viral A Incontinentes ou que usam fraldas	Contato + padrão		Manter isolamento de contato em: Menores de 3 anos durante a hospitalização; 3-14 anos por 2 semanas após o início dos sintomas; > 14 anos por uma semana após o início dos sintomas.
Hepatite viral Tipo B-HBsAg positivo; aguda ou crônica	Padrão		
Hepatite viral Tipo C e outra inespecífica não-A e não-B	Padrão		
Hepatite viral Tipo D (ver hepatite B)	Padrão		
Hepatite viral Tipo E	Padrão		Usar precaução de contato para pessoas incontinentes ou que usam fraldas durante todo o período da doença.
Hepatite viral Tipo G	Padrão		
Herpangina (ver infecção por enterovírus)			
Herpes simples (<i>Herpesvirus hominis</i>) Encefalite	Padrão		Herpes simples (<i>Herpesvirus hominis</i>) Encefalite
Herpes simples (<i>Herpesvirus hominis</i>) Mucocutâneo, disseminado ou primário, severo	Contato + padrão	Até as lesões secarem ou formarem crostas	Herpes simples (<i>Herpesvirus hominis</i>) Mucocutâneo, disseminado ou primário, severo
Herpes simples (<i>Herpesvirus hominis</i>) Mucocutâneo, recorrente (pele, oral, genital)	Padrão		Herpes simples (<i>Herpesvirus hominis</i>) Mucocutâneo, recorrente (pele, oral, genital)
Herpes simples (<i>Herpesvirus hominis</i>)	Contato + Padrão	Até as lesões secarem ou formarem crostas	Herpes simples (<i>Herpesvirus hominis</i>) Neonatal

Neonatal			
Herpes zoster (varicela-zoster) Diseminada em qualquer paciente Localizada em imunossuprimido até que a disseminada seja descaratada	Aerossóis + Contato + Padrão	Duração da doença	
Herpes zoster (varicela-zoster) Localizada em paciente com sistema immune competente e lesões que podem ser cobertas/contidas.	Padrão	Até as lesões secarem ou ficarem crostas.	Profissionais de saúde susceptíveis não devem prestar assistência se outro com proteção immune estiver disponível.
Histoplasmose	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa.
HIV	Padrão		
Impetigo	Contato + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	
Influenza Humana (influenza sazonal)			Verificar de acordo com o momento epidemiológico a recomendação vigente.
Influenza Aviária (p.e., H5N1, cepas H7, H9)			Verificar de acordo com o momento epidemiológico a recomendação vigente.
Influenza Influenza pandêmica (incluindo o virus influenza humano)	Gotículas + padrão		Verificar de acordo com o momento epidemiológico a recomendação vigente.
Infecção em cavidade fechada Dreno aberto instalado; drenagem limitada ou mínima	Padrão		Precaução por contato se a drenagem não for contida por curativo.
Infecção em cavidade fechada Sem dreno ou com sistema de drenagem fechado	Padrão		
Infecções por enterovírus (i.e., Coxsackie do grupo A and B e Ecovirus) (excluindo poliovirus)	Padrão		Usar precaução de contato durante a doença para crianças que usam fraldas ou incontinentes.
Intoxicação alimentar Botulismo	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa.
Intoxicação alimentar <i>C. perfringens</i> ou <i>welchii</i>	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa.
Intoxicação alimentar Estafilocócica	Padrão		Não é transmitida pessoa a pessoa.
Infecção do trato urinário (incluindo pielonefrite) com ou sem catéter – sem MDRs	Padrão		
Leptospirosis	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Linfogranuloma venéreo	Padrão		
Listeriose (<i>Listeria monocytogenes</i>)	Padrão		Transmissão pessoa a pessoa é rara.

Malária	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Mão-pé-boca (ver infecção por enterovírus)			
Marburg (ver Febres Hemorrágicas Virais)			
Melioidose, todas as formas	Padrão		Sem transmissão de pessoa a pessoa.
Meningite Asséptica (não bacteriana nem viral; ver também infecções por enterovírus)	Padrão		Precaução de contato para bebês e crianças pequenas.
Meningite Bacteriana, gram-negativo entérico, em neonatos	Padrão		
Meningite Fungo	Padrão		
Meningite <i>Haemophilus influenzae</i> , tipo b conhecida ou suspeita	Gotículas + Padrão		
Meningite <i>Listeria monocytogenes</i> (ver Listeriose)	Padrão		
Meningite <i>Neisseria meningitidis</i> (meningocócica) conhecida ou suspeita	Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	Ver Doença Meningocócica
Meningite <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Padrão		
Meningite <i>M. tuberculosis</i>	Padrão		Doença pulmonar ou drenagem de lesão cutânea pode necessitar de adição de precauções de contato e/ou aerossóis.
Meningite Outras bactérias diagnosticadas	Padrão		
Doença meningocócica: sepse, pneumonia, meningite	Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	
Metapneumovirus humano	Contato + Padrão	Duração da doença	Usar máscara de acordo com a precaução padrão.
Molusco contagioso	Padrão		
Monkeypox			Verificar de acordo com o momento epidemiológico a recomendação vigente.
Mononucleose infecciosa	Padrão		
Mucormicose	Padrão		
Mycobacteria, não tuberculosis			Não há transmissão pessoa a pessoa.

(atípica)			
Mycobacteria, não tuberculosis (atípica) Pulmonar	Padrão		
Mycobacteria, não tuberculosis (atípica) Feridas	Padrão		
<i>Mycoplasma pneumonia</i>	Gotículas + Padrão	Duração da Doença	
Nipah virus	Ver comentários	Duração da precaução deve ser determinada caso a caso.	Se suspeita em paciente clinicamente estável: gorro, luvas, proteção ocular, N95. Se clinicamente instável ou confirmado, verificar atualizações sobre as recomendações.
Nocardiose Lesões drenantes ou outras apresentações	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa.
Norovirus (ver Gastroenterites)			
Norwalk causando Gastroenterite (ver Gastroenterites)			
Orf (ectima infeccioso ou dermatite pustulosa contagiosa)	Padrão		
Organismos multidrogaresistentes (MDRs), infecção ou colonização (p.e., MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBLs, <i>S. pneumoniae</i> resistente)	Contato + Padrão		
Parainfluenza, Em bebês e crianças pequenas	Contato + Padrão	Duração da doença	Disseminação viral pode ser prolongada em imunossuprimidos.
Parvovirus B19 (Eritema Infeccioso)	Gotículas + Padrão		
Pediculose	Contato + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	
Pediculose (cabelos)	Contato + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	
Piolho Corpo	Padrão		Usar gorros e luvas ao manipular roupas de corpo e de cama.
Piolho Pubianos	Padrão		Transmissão pessoa a pessoa por contato sexual.
Peste (<i>Yersinia pestis</i>) Bubônica	Padrão		
Peste (<i>Yersinia pestis</i>)	Gotículas +	Até 48 horas	

Pneumônica	Padrão	após o início da terapia eficaz	
Pneumonia Adenovirus	Gotículas + Contato + Padrão	Duração da doença	
Pneumonia Bacteriana não listada anteriormente (incluindo bactérias gram-negativas)	Padrão		
Pneumonia <i>B. cepacia</i> em pacientes com fibrose cística, incluindo colonização	Contato + Padrão	Incerto	
Pneumonia <i>B. cepacia</i> em pacientes sem fibrose cística (ver organismos multidroga-resistentes)			
Pneumonia <i>Chlamydia</i>	Padrão		
Pneumonia Fúngica	Padrão		
Pneumonia <i>Haemophilus influenzae</i> , tipo b Adulto	Padrão		
Pneumonia <i>Haemophilus influenzae</i> , tipo b Bebês e crianças	Gotícula + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	
Pneumonia <i>Legionella spp.</i>	Padrão		
Pneumonia Meningocócica	Gotícula + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	Ver Doença Meningocócica.
Pneumonia Bactéria Multidroga-resistente (ver organismos Multidroga-resistentes)			
Pneumonia <i>Mycoplasma</i> (Pneumonia atípica primária)	Gotículas + Padrão	Duração da doença	
Pneumonia Pneumocócica	Padrão		
Pneumonia <i>Pneumocystis jiroveci</i> (<i>Pneumocystis carinii</i>)	Padrão		Evitar colocar numa mesma enfermaria com um paciente imunocomprometido.
Pneumonia <i>Staphylococcus aureus</i>	Padrão		Para MRSA, ver MDRs.

Pneumonia <i>Streptococcus</i> , group A Adultos	Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	Ver Doença Streptocócica (<i>Streptococcus</i> do grupo A) Precauções de contato em caso de lesões de pele.
Pneumonia <i>Streptococcus</i> , grupo A Bebês e crianças pequenas	Gotículas + Padrão	Até 24 horas após o início da terapia eficaz	Precauções de contato em caso de lesões de pele.
Pneumonia Varicela-Zoster (ver Varicela-Zoster)			
Pneumonia Viral Adults	Padrão		
Pneumonia Viral Bebês e crianças pequenas (ver Infecções Respiratórias de acordo com o agente específico)			
Poliomielite	Contato + Padrão	Durante a doença	
Psitacose (<i>Chlamydia psittaci</i>)	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Raiva	Padrão		Transmissão pessoa a pessoa é rara; há relatos de transmissão em transplantes de órgãos. Fazer profilaxia pós exposição se profissional for mordido pelo paciente ou sua saliva entrar em contato com mucosa ou pele não íntegra.
Rubéola	Gotículas + Padrão	Até 7 dias após o início do exantema.	
Rubéola Congênita	Contato e gotículas	Até um ano de idade	Rubéola Congênita
Rickettsialpox (rickettsiose vesicular)	Padrão		Não há transmissão pessoa a pessoa.
Resistência bacteriana (infecção ou colonização) – ver organismos multidrogaesistentes.			
Rinovirus	Gotículas + Padrão	Duração da doença	Gotículas é a mais importante forma de transmissão. Adicionar isolamento de contato se secreção abundante e quando o contato próximo ocorre frequentemente (p.e. crianças pequenas),
Roseola infantum	Padrão		

(exantema súbito)			
Rotavirus (ver Gastroenterites)			
Síndrome de Reye	Padrão		Não é uma condição infecciosa.
Salmonelose (ver Gastroenterites)			
Síndrome do Choque Tóxico (doença estafilocócica e estreptocócica)	Padrão		Precaução por gotículas nas primeiras 24 horas após o início da antibioticoterapia se o Grupo A for uma etiologia possível.
Síndrome da pele escaldada, estafilocócica	Contato + Padrão	Durante a doença	Ver doença estafilocócica.
Síndrome Guillain-Barré	Padrão		Não é uma condição infecciosa.
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)	Aerossol + gotículas + Contato + padrão	Duração da doença mais 10 dias após a resolução da febre, desde que os sintomas respiratórios estejam ausentes ou melhorando.	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)
Síndrome de Kawasaki	Padrão		Não é uma condição infecciosa.
Shigelose (ver Gastroenterites)			Shigelose (ver Gastroenterites)
Sífilis Latente (terciária) e soropositividade sem lesões.	Padrão		
Sífilis Pele e mucosas, incluindo congênita, primária e secundária.	Padrão		
Teníase <i>Hymenolepis nana</i>	Padrão		
Teníase <i>Taenia solium</i> (porco)	Padrão		
Teníase Outros agentes	Padrão		
Tétano	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Tínea (dermatofitos es, dermatomico)	Padrão		Usar precaução de contato em caso de surto, que pode ocorrer raramente.

ses)			
Tinea (p.e., dermatofitoses, dermatomicoses)	Padrão		Raros episódios de transmissão pessoa a pessoa.
Toxoplasmose	Padrão		Transmissão de pessoa a pessoa é raro, bem como vertical e por hemotransfusão e transplante de órgãos.
Transmitida por artrópodes • encefalites virais (encefalomielite equina oriental, ocidental e venezuelana); encefalite de St Louis, California; West Nile Virus; febres virais (dengue, febre amarela, febre do carrapato do Colorado)	Padrão		Não é transmitido pessoa-pessoa exceto raramente por hemotransfusão e West Nile virus por transplante de órgãos, aleitamento materno e transplacentária. Telas em janelas e portas. Repelentes e roupas que cubram as extremidades.
Tracoma, agudo	Padrão		
Triquinose	Padrão		
Tricomoniase	Padrão		
Tricuríase	Padrão		
Tuberculose (<i>M. tuberculosis</i>) Extrapulmonar, lesões drenantes	Contato + Padrão		Descontinuar a precaução quando o paciente estiver melhor clinicamente e a drenagem estiver cessado ou se três culturas negativas mesmo com drenagem presente.
Tuberculose (<i>M. tuberculosis</i>) Extrapulmonar, sem lesão drenante, Meningite	Padrão		
Tuberculose (<i>M. tuberculosis</i>) Pulmonar ou laríngea, Confirmada ou suspeita	Aerossol + Padrão		
Tuberculose (<i>M. tuberculosis</i>) PPD reagente sem evidência de doença	Padrão		

Tularemia Lesões drenantes	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Tularemia Pulmonar	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Tifo <i>Rickettsia prowazekii</i> (Tifo epidêmico ou transmitido por piolho)	Padrão		Transmitido de pessoa para pessoa através do contato íntimo ou com as roupas do paciente.
Tifo <i>Rickettsia typhi</i>	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.
Úlcera de pressão infectada Extensa	Contato + Padrão	Durante a doença	Até a drenagem cessar ou ser contida pelo curativo.
Úlcera de pressão infectada Pequena ou limitada	Padrão		Se o curativo cobrir e contiver a drenagem.
Varicela	Aerossol + Contato + Padrão	Até as lesões secarem, e ficarem crostosas	
Variola	Aerossol + Contato + Padrão	Duração da doença	Até que todas as crostas tenham se formado e cicatrizado (3-4 semanas
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (ver Gastroenterites)			
Vírus Sincicial Respiratório em bebês, crianças pequenas e imunodeprimidos.	Contato + Gotículas Padrão	Duração da doença	
<i>Yersinia enterocolitica</i> Gastroenterite (ver Gastroenterite)			
Zigomicose (ficomicose, mucormicose)	Padrão		Não há transmissão de pessoa a pessoa.

Doença	Síndrome Clínica ou Condição	Potenciais Patógenos	Precauções Empíricas (sempre incluir precauções padrão)
Diarreia	Em um paciente incontinente ou que usa fraldas.	Patógenos entéricos	Precauções de Contato (pediátricos e adultos)
Meningite	Meningite	<i>Neisseria meningitidis</i>	Precauções por gotículas nas primeiras 24 horas de terapia eficaz; máscara e proteção de face na intubação.
Meningite	Meningite	Enteroviruses	Precauções de contato para bebês e crianças.
Meningite	Meningite	<i>M. tuberculosis</i>	Precauções por aerossol se lesão pulmonar associada. Associar precaução de contato se lesão com drenagem presente no corpo.
Exantem ageneralizado de origem incerta	Petúeias e equimoses com febre	<i>Neisseria meningitides</i>	Precauções por gotículas nas primeiras 24 horas de terapia eficaz.
Exantema generalizado de origem incerta	Vesicular	Varicela, <i>herpes simplex</i> , varíola (smallpox), vaccinia virus	Precauções por contato e por aerossol.
Exantem ageneralizado de origem incerta	Maculopapular com tosse, coriza e febre	Rubeola	Precauções por aerossol.
Infecções Respiratórias	Tosse/febre/infiltrado em lobo superior	<i>M. tuberculosis</i> , vírus respiratórios, <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> (MSSA ou MRSA)	Precaução por aerossol e de contato.
Infecções Respiratórias	Infecções respiratórias, particularmente bronquiolite e pneumonia, em bebês e crianças pequenas	Sincicial respiratório, parainfluenza, influenza, adenovirus e <i>Metapneumovirus humanus</i>	Precauções de contato e gotículas.
Pele ou ferida infectada	Abscessos e feridas drenantes que não estão cobertas	<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA ou MRSA), estreptococos do grupo A	Precauções por contato e por gotículas nas primeiras 24 horas de terapia eficaz se estreptococos do grupo A são a principal suspeita.

11. REFERÊNCIAS

Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevideu: CLAP/SMR-OPS/OMS, 2016. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03);

Universidade Federal de Santa Catarina. Guia básico de precauções, isolamento e medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Manual de Neonatologia: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. ANVISA, 2010.

Manual de Prevenção e Isolamento/ Associação Paulista Epidemiológica e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH) 2012.

MARINGÁ. Município. Hospital Municipal de Maringá. Controle de Transmissão de Microrganismos Multirresistentes (MMR). PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Disponível em: <file:///C:/Users/gdeane.almeida/Downloads/3ecd0747a61a.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
01	30/10/2021	Elaboração do documento
02	30/10/2023	Atualização do documento
03	30/10/2025	Atualização do documento

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Joymara Railma Gomes de Assunção-STGQ/SUP Vanessa Campos de Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia-STGQ/SUP Taynah Neri Correia Campos- STGQ/SUP	Data: 30/10/2025
Análise Vanessa Campos de Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP	Data: 30/10/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 18/11/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio-STGQ/SUP	Data: 18/11/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ©2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do Protocolo de Precauções de Isolamento na Assistência dos Pacientes PRT.SCIRAS.008

<p>Elaboração</p> <p>Joymara Railma Gomes de Assunção-STGQ/SUP Vanessa Campos de Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia-STGQ/SUP Taynah Neri Correia Campos- STGQ/SUP</p>	<p>Data: 30/10/2025</p>
<p>Análise</p> <p>Vanessa Campos de Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 30/10/2025</p>
<p>Validação</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 18/11/2025</p>
<p>Aprovação</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio-STGQ/SUP</p>	<p>Data: 18/11/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 19/11/2025, às 08:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 19/11/2025, às 08:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 19/11/2025, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 19/11/2025, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Taynah Neri Correia Campos, Enfermeiro(a)**, em 19/11/2025, às 14:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55452750** e o código CRC **E3D0DDA6**.
