

**MEDIDAS DE
PRECAUÇÃO PARA
PREVENÇÃO DE
INFECÇÕES
RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À
SAÚDE**

PRT.STGQ.008

V.3

CAJAZEIRAS-2024



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 2/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS	4
3. OBJETIVO	5
4. JUSTIFICATIVA.....	5
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	6
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	7
6.1. Precauções padrão.....	7
6.2. Precauções específicas.....	8
6.2.1 Precauções para gotículas	8
6.2.3 Precauções para aerossóis.....	9
6.2.4 Precauções de contato	11
6.3 Quarto Privativo.....	14
6.4 Culturas de vigilância	15
6.4.1 Critérios sugeridos para coleta de cultura de vigilância	16
6.4.2 Orientações após resultados	17
6.4.3 Vigilância das culturas clínicas	17
6.5 Transporte de paciente colonizados infectados por micro-organismo.....	18
6.6. Visitas e acompanhantes de pacientes em isolamento	19
6.7 Descolonização	19
6.8 Suspensão das precauções de contato.....	20
6.9 Cirurgias de paciente em Isolamento	21
6.10 Higienização do ambiente	22
6.11 Indicação de precaução baseada em transmissão	22
7. FLUXOGRAMA.....	31

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 3/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

8. MONITORAMENTO	31
9. REFERÊNCIAS	32
10. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	35

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 4/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

2. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CDC – *Center for Disease Control and Prevention*

EPI – Equipamento de proteção individual

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUIB – Hospital Universitário Júlio Bandeira

IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

MR – Multirresistente

MDR – Microrganismo multirresistente

MRSA - *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus*)

SCRAS – Serviço de controle de Infecção relacionada a assistência à saúde

UTI – Unidade de terapia Intensiva

VRE – Enterococo Resistente a vancomicina

Transmissão por aerossol refere-se à propagação de partículas infecciosas em pequena escala, as quais podem ser dispersas a grandes distâncias através de correntes de ar, sem a necessidade de contato direto com o paciente-fonte. Estas partículas têm um diâmetro inferior a 5 micras (5 μ).

Coorte refere-se ao agrupamento de indivíduos com características clínicas ou epidemiológicas comuns, alojados no mesmo espaço de internação. Essa abordagem é aplicada quando há escassez de leitos hospitalares privativos.

Cadeia de transmissão: estágios pelos quais os agentes causais passam de seu reservatório natural no ambiente para um ser vivo (hospedeiro), no qual irá causar uma infecção.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 5/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

Requer a presença de três elementos: uma fonte ou reservatório de agentes infecciosos, um hospedeiro suscetível com uma porta de entrada para o agente, e um modo de transmissão.

Contato direto: os microrganismos são transmitidos diretamente de uma pessoa para outra. Ex: contato de sangue ou fluidos corporais contaminados com mucosa ou pele não íntegra do hospedeiro;

Contato indireto: mãos de profissionais de saúde levando microrganismos de um paciente para outro ou de um objeto contaminado para um paciente; aparelhos de uso na assistência à saúde (termômetros, glicosímetros etc.) que não são devidamente higienizados entre um paciente e outro; brinquedos compartilhados entre crianças de uma enfermaria; endoscópios sem a desinfecção apropriada.

3. OBJETIVO

Padronizar o processo e aplicação de medidas de precaução no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB).

4. JUSTIFICATIVA

As precauções consistem em uma série de ações projetadas para interromper os mecanismos de transmissão e prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Essas precauções podem ser categorizadas como Precaução Padrão (PP) e são adaptadas conforme a forma de transmissão do microrganismo, incluindo Contato, Gotículas e Aerossóis. Quando uma doença apresenta múltiplos modos de transmissão, essas precauções podem ser combinadas. É fundamental associar sempre as precauções específicas às Precauções Padrão (INTS, 2022).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 6/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

Os profissionais de saúde estão diariamente expostos a diversas doenças infectocontagiosas passíveis de serem transmitidas pelo contato com sangue e outras secreções corporais de pacientes que nem sempre possuem uma doença clinicamente manifesta.

Apesar das vias de disseminação de infecção hospitalar não terem mudado, novas situações tornaram seu controle mais problemático. As características dos hospitais mudaram. Os pacientes são acometidos por doenças mais graves, medicações imunossupressoras são amplamente utilizadas, procedimentos invasivos são cada vez mais comuns, novas variedades de microorganismos são responsáveis por infecções hospitalares, bactérias isoladas estão se tornando mais resistentes às terapias antimicrobianas padrão, os pacientes estão agrupados em unidades especializadas, e um grande efetivo de profissionais de saúde está envolvido nos cuidados diretos com o paciente.

Diante disso, evidenciou-se a necessidade de adotar uma diretriz, com recomendações padronizadas para prevenir a ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS. Portanto, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) adotou um conjunto de medidas de controle de infecção hospitalar baseadas em duas categorias de precauções, que são: as Precauções Padrão e as Precauções Específicas.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

A adoção de medidas de precaução na prática assistencial tem sido recomendada para o cuidado a todo e qualquer paciente independente do conhecimento de seu diagnóstico, ou seja, todo e qualquer paciente atendido deve ser considerado como potencialmente portador de uma doença infectocontagiosa transmissível pelo sangue e/ou fluidos corpóreos.

A implementação e adesão às precauções padrão constituem a estratégia primária para evitar a transmissão de micro-organismos entre pacientes e profissionais. Nesse contexto, as

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 7/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

orientações desse protocolo devem ser aplicadas para todos os pacientes internados bem como os suspeitos ou sabidamente colonizados ou infectados por patógenos de relevância epidemiológica.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1. Precauções padrão

Deve ser adotada pelos profissionais de saúde 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. Englobam as seguintes condutas:

- a) Higienização das mãos: utilizar água e sabão ou álcool 70% nos cinco momentos de higiene das mãos: antes de tocar no paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após contato com o paciente, após o risco de exposição a fluidos corporais, após contato com áreas próximas do paciente;
- b) Luvas: Devem ser usadas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções, membranas mucosas ou itens e superfícies contaminadas. Calçar imediatamente antes do contato com o paciente, trocá-las entre procedimentos e retirá-las logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- c) Avental: Deve-se usar avental limpo, não necessariamente estéril, para proteger roupas e superfícies corporais sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por líquidos corporais e sangue. Proceder com a retirada do avental o mais rápido possível higienizando as mãos, em seguida.;
- d) Óculos e máscaras e protetor facial: para a proteção da mucosa dos olhos, nariz e boca durante procedimentos e atividades no atendimento aos pacientes que tragam risco de contaminação;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 8/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

- e) Materiais/insumos perfurocortantes: O profissional deve manter cuidado com o uso, manipulação e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais perfurocortantes. Não retirar agulhas usadas das seringas descartáveis, não as dobrar e nunca reencapá-las. O descarte desses materiais deve ser feito em caixas apropriadas e resistentes destinadas para este fim. Seguir adequadamente as orientações para montagem e preenchimento destes recipientes, não ultrapassando o limite indicado;
- f) Os pacientes com precauções padrão devem ter seu prontuário identificado como “PRECAUÇÃO PADRÃO”, assim como em evolução médica e de enfermagem e porta de acesso aos leitos.



Figura 1. Precauções padrão

6.2. Precauções específicas

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 9/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

Medidas de precauções específicas, são práticas estabelecidas para prevenir a transmissão de doenças infecciosas em ambientes de saúde. Essas medidas variam de acordo com a natureza da doença infecciosa em questão.

6.2.1 Precauções para gotículas

São medidas de proteção adotadas para reduzir o risco de transmissão/contaminação de doenças por meio de gotículas. Visa prevenir a transmissão por meio de partículas > 5 micras e que chegam a atingir até 1 metro de distância do paciente e que são disseminadas por meio da fala, tosse, aspiração de secreções. Exemplos: rubéola, caxumba, coqueluche. As medidas englobam:

- g) Higienização das mãos: Utilizar água e sabão ou álcool 70% nos cinco momentos de higiene das mãos: antes de tocar no paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após contato com o paciente, após o risco de exposição a fluidos corporais, após contato com áreas próximas do paciente;
- h) Máscara cirúrgica: É obrigatório o uso de máscara comum, durante o período de transmissibilidade de cada doença, e para todas as pessoas que entrarem no quarto. O transporte do paciente deve ser limitado ao mínimo possível e, quando impossível, o paciente deve usar máscara cirúrgica;
- i) Quarto privativo: O paciente deve ser internado em quarto privativo obrigatório ou comum para o mesmo microrganismo, mantendo a porta fechada e a distância mínima de 1 metro entre os leitos, podendo, no entanto, ser alocado em quarto comum a outros pacientes com mesmo microrganismo, em forma de coorte. Manter porta fechada;
- j) Os pacientes com precauções para gotícula devem ter seu prontuário identificado como “PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULA”, assim como em evolução médica e de enfermagem e porta de acesso aos leitos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 10/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	



Figura 2. Precauções para gotículas

6.2.3 Precauções para aerossóis

São transmitidas por meio de partículas que ficam suspensas no ar e que são eliminadas pela fala, Tosse ou espirros de indivíduos infectados. Exemplos dessas doenças incluem tuberculose e varicela. São medidas que devem ser adotadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão de doenças por aerossóis que envolvem:

- k) Higienização das mãos: Utilizar água e sabão ou álcool 70% nos cinco momentos de higiene das mãos: antes de tocar no paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 11/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

contato com o paciente, após o risco de exposição a fluidos corporais, após contato com áreas próximas do paciente;

- l) **Máscara:** É obrigatório o uso de máscara tipo N95 (possui capacidade de filtrar partículas < 3µm de diâmetro), por todo profissional que prestar assistência ou realizar procedimento a pacientes com suspeita ou confirmação de doenças transmitidas por aerossóis. Deve ser utilizada ao entrar no quarto e só deve ser removida ao sair dele. O paciente deve utilizar máscara do tipo cirúrgica quando for transportado.
- m) **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;
- n) Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.



Figura 3. Precauções para aerossóis

- o) Os pacientes com precauções para aerossóis devem ter seu prontuário identificado como “PRECAUÇÕES PARA AERESSÓIS”, assim como em evolução médica e de enfermagem e porta de acesso aos leitos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 12/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

6.2.4 Precauções de contato

São as medidas utilizadas na prevenção da disseminação de doenças e infecções de transmissão por meio de contato direto ou indireto, assim como, em casos de suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microrganismos multirresistentes. Os pacientes com precauções de contato devem ter seu prontuário identificado como “PRECAUÇÕES DE CONTATO”, assim como em evolução médica e de enfermagem e porta de acesso aos leitos.

São medidas de precauções de contato:

- a) Higienização das mãos: utilizar água e sabão ou álcool 70% nos cinco momentos de higiene das mãos: antes de tocar no paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após contato com o paciente, após o risco de exposição a fluidos corporais, após contato com áreas próximas do paciente;
- b) Quarto privativo: O paciente deve ser internado em quarto privativo. Quando não for possível, interná-lo em um quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microrganismo mantendo a distância entre leitos de um metro.

O transporte do paciente para fora do quarto deve ser limitado ao mínimo necessário assegurando que as precauções sejam mantidas para diminuir o risco de transmissão de microrganismos para outros pacientes e a contaminação de superfícies ambientais ou equipamentos.

Equipamentos de cuidado ao paciente, como estetoscópio, termômetro, devem ser usados de forma exclusiva para um único paciente.

O profissional deve assegurar que as mãos não toquem as superfícies ambientais ou itens do quarto do paciente para evitar infecção cruzada para outros pacientes e ambientes.

- c) Utilização de EPI: O profissional deve fazer uso de luvas, avental e máscara durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 13/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

e de outras superfícies próximas ao leito. Devem ser colocados imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retirá-los logo após o uso, higienizando as mãos em seguida. As luvas devem ser trocadas após contato com material infectante e devem ser retiradas após o uso, antes de deixar o ambiente procedendo com a higienização das mãos com antisséptico.

O avental limpo deve ser usado antes de entrar no quarto, quando se prevê um contato substancial com o paciente (incontinente, diarreico, com ileostomia, colostomia ou drenagem de ferida não contida por curativo), com superfícies ambientais ou itens do quarto. O avental deve ser retirado antes de deixar o quarto.



Figura 4. Precauções de contato

6.3 Quarto privativos/ coorte

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 14/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

A definição do local para acomodação do paciente infectado ou colonizado por MDR deve seguir as seguintes diretrizes:

1. Prioridade para um quarto privativo.
2. Caso não haja quartos privativos suficientes, deve-se considerar a coorte, agrupando pacientes com o mesmo microrganismo em um mesmo espaço.
3. Se não for possível alocar o paciente em um quarto privativo ou em sistema de coorte, deve-se seguir medidas específicas para garantir a segurança, como alocação em enfermarias com pacientes de baixo risco para aquisição de MDR.

Além disso, medidas adicionais devem ser tomadas:

- Pacientes com diarreia ou incontinência devem ter prioridade para quartos individuais devido ao maior risco de contaminação do ambiente.
- Manter a porta do quarto fechada para reduzir a circulação de pessoas, exceto se isso afetar o atendimento ao paciente.
- Uso obrigatório de avental exclusivo, preferencialmente descartável, para o atendimento ao paciente. Se não for possível, aventais reutilizáveis devem ser trocados após cada uso e lavados adequadamente.
- Sinalização adequada indicando precauções de contato na porta do quarto, com identificação do paciente no prontuário e no leito.
- Recomendação de banheiro exclusivo para o paciente infectado ou colonizado por MDR, ou alocar uma cadeira sanitária, se necessário. (ANVISA, 2021).

Recomenda-se que na admissão, após identificado necessidade de coletar cultura de vigilância é imperativo aplicar precauções de contato além das precauções padrão. Essas precauções adicionais devem ser mantidas até que os resultados da cultura de vigilância sejam analisados e o paciente receba autorização para sua liberação (MARINGÁ, 2022).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 15/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

6.4 Culturas de vigilância

Culturas de vigilância são as culturas coletadas no momento da admissão, independente da suspeita de infecção, o mais rápido possível, de pacientes com risco de estarem colonizados por microrganismos MR.

Recomenda-se que na admissão, após identificado necessidade de coletar cultura de vigilância é imperativo aplicar precauções de contato além das precauções padrão. Essas precauções adicionais devem ser mantidas até que os resultados da cultura de vigilância sejam analisados e o paciente receba autorização para sua liberação (MARINGÁ, 2022).

A coleta dos swabs deve ser realizada de acordo com o protocolo institucional:

- Swab nasal: Insira um swab, previamente umedecido em solução fisiológica a 0,9%, na parte anterior de uma narina e faça movimentos rotativos;
- Swab anal: Insira um swab, previamente umedecido em solução fisiológica a 0,9%, aproximadamente 4 cm no esfíncter anal e execute movimentos rotativos.

6.4.1 Critérios sugeridos para coleta da cultura de vigilância

As bactérias são consideradas multirresistentes (MR) observando critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Um microrganismo MR também pode ser introduzido no ambiente hospitalar através da admissão de um novo paciente colonizado e/ou infectado, proveniente da comunidade ou, mais frequentemente, proveniente de outra instituição.

- Transferidos de outra instituição com permanência maior que 96 horas;
- Transferidos de outra instituição com internação mínima de 48 horas e que tenham sido submetidos a algum dispositivo invasivo (cateter vesical de demora, cateter venoso central,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 16/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

intubação orotraqueal, traqueostomia ou que tenha realizado procedimento cirúrgico).

Submetidos a terapia renal substitutiva (hemodiálise);

- Passagem por UTI nos últimos 90 dias com permanência mínima de 72h;
- Internação prévia nos últimos 90 dias com permanência mínima de 30 dias;
- População carcerária (acautelados);
- Institucionalizados - pacientes residentes de asilos/instituições de longa permanência ou *home care*;
- Em situações de surtos.

6.4.2 Orientações após resultados

Se houver detecção de um microrganismo suscetível a precauções de contato na instituição, o paciente será mantido em precaução de contato até a alta ou conforme as orientações específicas da CCIH. Se o resultado for negativo, a precaução de contato será suspensa e o paciente será submetido a precaução padrão.

6.4.3 Vigilância das culturas clínicas

Para garantir uma detecção eficaz de patógenos, a vigilância emerge como um elemento essencial nos programas de controle de MDRs. Através da vigilância, é viável monitorar os resultados de culturas laboratoriais, analisar as tendências epidemiológicas e avaliar a efetividade das medidas de controle implementadas.

A vigilância e o monitoramento de microrganismos multirresistentes, assim como a identificação de mecanismos de resistência aos antimicrobianos, são conduzidos com base nos resultados das culturas enviadas pelo laboratório de microbiologia. A conformidade com as medidas de precaução e isolamento será monitorada por meio de visita técnica/ busca ativa de em todas as

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 17/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

unidades de internamento da instituição, permitindo a avaliação da implementação dessas medidas.

A vigilância das amostras clínicas permite o cálculo e a análise de incidência de microrganismos multirresistentes em unidades e populações específicas. Esta medida permitirá avaliação de tendências de MDR's e das ações de prevenção e controle implementadas.

6.5 Transporte de pacientes colonizados/infectados por Microrganismos Multirresistentes

Constatado a necessidade de transporte, a unidade demandante deverá informar a instituição/unidade que receberá o paciente, sobre a condição clínica e a necessidade de precaução, para que medidas de prevenção e controle de infecção possam ser executadas. Recomenda-se que o planejamento aconteça de forma escrita, e que a equipe envolvida no transporte, sigam rigorosamente as medidas de precaução.

A equipe responsável pela transferência deve ser informada sobre as medidas de precaução a serem adotadas. Vale ressaltar que em precaução de contato a equipe deverá usar capote e luva durante todo o transporte, com o devido cuidado para não contaminar, equipamentos e superfícies durante o trajeto. É recomendado o uso do capote pelo paciente.

Resumidamente entende-se que Microrganismos multirresistentes bactérias e outros microrganismos não estão necessariamente sempre ligados à causa de infecções, mas podem colonizar diversos locais do corpo de forma temporária ou permanente.

Nesse contexto, traslado de paciente colonizado/infectado deve ser evitado, quanto menor for a circulação, menor o risco de contaminação dos demais ambientes, em vista disso, deverá ser verificado a possibilidade de realização de exames no leito do paciente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 18/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

Após o transporte, deverá ser realizado a limpeza e desinfecção de colchões, macas e cadeira de rodas com saneante recomendado pelo SCIH. Em seguida registrado e documentado pela equipe executora.

6.6 Visitas e acompanhantes de pacientes em isolamento

As visitas devem ser restritas e instruídas sobre a importância da higiene das mãos e precauções recomendadas. A presença de acompanhantes para pacientes com bactérias resistentes a múltiplos medicamentos devem ser permitida apenas em casos de extrema necessidade. Nestes casos, os acompanhantes devem ser informados de que não têm permissão para entrar nas enfermarias e devem se restringir a circular pelos corredores somente quando absolutamente necessário.

É importante ressaltar que, em pacientes pediátricos, os adultos próximos podem ser fontes de contaminação, portanto, é essencial orientar os acompanhantes das crianças a evitar a circulação em outras áreas do hospital, a fim de garantir a segurança e a saúde de pacientes, funcionários e outros visitantes nos ambientes de cuidados de saúde.

6.7 Descolonização

A descolonização implica no uso de um tratamento específico, geralmente MRSA (*Staphylococcus aureus resistente à meticilina*), para controlar a disseminação desse microrganismo entre as pessoas colonizadas. O objetivo disto é tentar minimizar o risco de transmissão deste agente dentro dos setores do hospital, podendo reduzir morbidade e mortalidade por sepse grave e choque séptico.

Para pacientes hospitalizados com infecção ou colonização por MRSA, é recomendado iniciar um protocolo de descolonização, especialmente durante surtos de MRSA, resistência a

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 19/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

múltiplos fármacos (MDR), ou em situações de alta prevalência de micro-organismos resistentes, principalmente em unidades de cuidados críticos (ANVISA, 2021).

Assim, a erradicação de MRSA em indivíduos portadores nasais é realizada de acordo com as diretrizes da Anvisa através da implementação de medidas, as quais envolvem o uso de Mupirocina tópica dermatológica, aplicada intranasal (duas vezes ao dia) ou em conjunto com antibióticos como a rifampicina combinada com trimetoprim-sulfametoxazol ou ciprofloxacina, juntamente com o uso de banho com digliconato de clorexidina 2%, conforme detalhado abaixo:

- Realizar banho diário com digliconato de clorexidina a 2% em toda superfície corporal por 05 dias consecutivos com orientação do SCIH, não deve ser administrada em mucosas ou feridas abertas;
- Aplicar nas narinas mupirocina intranasal (região anterior), a cada 12 horas por 03 dias, consecutivos com orientação do SCIH;
- Realizar administração de medicamentos conforme protocolo institucional;
- O paciente deverá ser mantido sob precauções de contato até alta hospitalar, mesmo após a descolonização;
- Recomenda-se a realização de teste de sensibilidade em descolonização com antimicrobiano tópico, como a mupirocina 2%;
- Realizar coleta de Swabs 48 horas após o final do tratamento de descolonização ou cessação da terapia antimicrobiana. Respeitar intervalo mínimo de 24 horas entre as coletas.

6.8 Suspensão das Precauções de Contato

Agência Nacional de Vigilância (ANVISA) indica coerência na suspensão, quando três ou mais culturas de vigilância para o MDR específico forem repetidamente negativas ao longo de uma ou duas semanas, em pacientes que não receberam terapia prolongada com antimicrobianos. Especialmente na ausência de feridas com exsudatos, secreções respiratórias abundantes ou evidências que possibilitariam a transmissão contínua do MDR na unidade de saúde (ANVISA, 2021).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 20/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

As precauções devem ser mantidas ao longo da hospitalização sempre que houver resultados positivos na cultura de vigilância ativa. Após a suspensão a placa sinalizadora de medida de precaução deve ser removida quando o paciente receber alta ou substituída pela precaução padrão. Além disso, é importante providenciar a desinfecção e guardar em local de fácil acesso para uso posterior.

6.9 Cirurgias de pacientes em Isolamento

Os pacientes em isolamento precisam ser resguardados, tanto quanto possível, de contato com outros pacientes da instituição. No entanto, o ambiente cirúrgico apresenta desafios a esta recomendação, uma vez que os ambientes de pré e pós-operatório são compartilhadas por certo número de pessoas simultaneamente e as salas de cirurgia têm alta rotatividade. Portanto, são necessárias medidas específicas para os pacientes em isolamento.

Quando um paciente em isolamento chega ao Bloco Cirúrgico, ele deve ser conduzido diretamente para a sala de cirurgia, sem permanecer em áreas de espera. Assim, é recomendado que o paciente só seja encaminhado ao Bloco Cirúrgico quando a sala estiver pronta para recebê-lo. Da mesma forma, sua recuperação pós-anestésica deve ocorrer na própria sala cirúrgica, e não na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. Uma limpeza terminal da sala deve ser realizada após sua saída.

Cirurgias eletivas de pacientes com tuberculose pulmonar ou outras doenças transmitidas por aerossol devem ser, na medida do possível adiadas até que o paciente não esteja mais transmitindo a doença. Em caso de cirurgia de urgência, os profissionais de saúde devem usar máscara tipo PFF2 ou N95, em sala com filtro HEPA ou uso de filtro HEPA portátil. Deixar a porta da sala fechada para permitir a remoção de 99% das partículas de aerossol - 45 minutos em salas com 6 trocas de ar por hora ou 23 minutos para salas com 12 trocas de ar por hora. A intubação e a extubação do paciente devem ser feitas, preferencialmente, em ambiente de isolamento respiratório.

Em casos de cirurgias de urgência, os profissionais de saúde devem usar máscaras do tipo PFF2 ou N95 em salas equipadas com filtro HEPA, ou utilizar filtros HEPA portáteis. A porta da sala deve permanecer fechada para permitir a remoção de 99% das partículas de aerossol, sendo necessário um tempo de 45 minutos em salas com 6 trocas de ar por hora, ou 23 minutos em salas com 12 trocas de ar por hora.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 21/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

Cirurgias eletivas de pacientes com tuberculose pulmonar ou outras doenças transmitidas por aerossol devem ser adiadas, se possível, até que o paciente não esteja mais transmitindo a doença. A intubação e a extubação do paciente devem ser preferencialmente realizadas em um ambiente de isolamento respiratório.

6.10 Higienização do ambiente

A higienização do ambiente deve acontecer de acordo com o protocolo normatizado no HUIB.

6.11 Indicação de precaução baseada em transmissão

Indicação de precaução baseada em transmissão	Medida de precaução	Duração
ABCESSO DRENANTE: drenagem não contida pelo curativo	Contato	Durante a doença
ABCESSO DRENANTE: drenagem contida pelo curativo	Padrão	
ACTINOMICOSE	Padrão	
ADENOVÍRUS *Lactente e pré-escolar	Gotículas + Contato	Durante a doença
AMEBÍASE	Padrão	
ANGINA DE VINCENT	Padrão	
ANTRAZ: cutâneo ou pulmonar	Padrão	
ASCARIDÍASE	Padrão	
ASPERGILOSE	Padrão	
BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES (colonização/infecção)	Contato	Até a alta ou conforme orientação do SCIRAS
BABESIOSE	Padrão	

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 22/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

BLASTOMICOSE SULAMERICANA (<i>P. brasilienses</i>): Pulmonar ou cutânea	Padrão	
BOTULISMO	Padrão	
BRONQUIOLITE/ INFEÇ. RESPIRATÓRIA VRS/Parainfluenzae/Metapneumovírus *Lactente e pré-escolar	Contato	Durante a doença
BRUCELOSE	Padrão	
CANDIDÍASE (todas as formas)	Padrão	
CAXUMBA	Gotículas	Até 9 dias após início da tumefação
CANCRO MOLE (Chlamydia trachomatis): *Conjuntivite, genital e respiratória	Padrão	
CISTICERCOSE	Padrão	
CITOMEGALOVIROSE	Padrão	
Clostridioides botulinum (Botulismo)	Padrão	
Clostridioides difficile (Colite associada ATB)	Contato	Durante a doença
Clostridioides perfringens: Gangrena gasosa ou intoxicação alimentar	Padrão	
Clostridioides tetanii (Tétano)	Padrão	
CÓLERA	Contato	Durante a doença
COLÍRIO ASSOCIADA A ANTIBIÓTICO	Contato	Durante a doença
CONJUNTIVITE Bacteriana, gonocócica, <i>C. trachomatis</i> Viral aguda (hemorrágica)	Padrão Contato	Durante a doença
COQUELUCHE	Gotículas	Terapia eficaz até 5 dias
CORONAVÍRUS (SARS)	Contato/Gotícula/ aerossóis	Durante 10 dias para imunocomprometidos e 20 dias para imunocompetentes, com resolução da febre.
CREUTZFELDT-JACOB	Padrão	

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 23/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

CRIPTOCOCOSE	Padrão	
DENGUE	Padrão	
DERMATOFITOSE/ MICOSE PELE/TÍNEA	Padrão	
DIARRÉIA: ver gastroenterite		
DIFTERIA: Cutânea	Contato	
DIFTERIA: Faríngea	Gotículas	Terap. Eficaz + 2 culturas negativas em dias diferentes (intervalo de 24h)
DOENÇA MÃO, PÉ E BOCA: ver ENTEROVÍRUS		
DONOVANOSE (granuloma inguinal)	Padrão	
ENCEFALITE VIRAL TRANSMITIDA POR ARTRÓPODE E FEBRES VIRAIS (dengue, febre amarela)	Padrão	
ENDOMETRITE PUERPERAL	Padrão	
ENTEROBÍASE	Padrão	
ENTEROCOLITE NECROTIZANTE	Padrão	
ENTEROCOLITE POR Clostridioides difficile	Contato	Durante a doença
ENTEROVIROSE (Cochackie e Echovírus):		
Adulto	Padrão	
Lactente e pré-escolar	Contato	Durante a doença
EPIGLOTITE (Haemophylus influenzae)	Gotículas	Durante a doença
ERITEMA INFECCIOSO: ver parvovírus B19	Gotículas	Durante 07 dias para os pacientes com imunodepressão transitória, nos imunossuprimidos durante toda a internação.
ESCABIOSE	Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESPOROTRICOSE	Padrão	
ESQUISTOSSOMOSE	Padrão	
ESTAFILOCOCCIA: pele, ferida e queimadura com secreção não contida	Contato	Durante a doença

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 24/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

ESTAFILOCOCCIA: pele, ferida e queimadura com secreção contida	Padrão	
Enterocolite	Padrão	
Síndrome da pele escaldada	Padrão	
Síndrome do Choque tóxico	Padrão	
ESTREPTOCOCCIA - Strepto do Grupo A: Pele, ferida e queimadura com secreção não contida Pele, ferida e queimadura com secreção contida	Padrão Contato Padrão	Durante a doença
Endometrite (sepsis puerperal)	Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
Faringite: lactante e pré-escolar	Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
Escarlatina: lactante e pré-escolar	Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
Pneumonia: lactante e pré-escolar	Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
ESTREPTOCOCCIA – Streptococcus Grupo B ou Grupo não A não B	Padrão	
ESTRONGILOIDÍASE	Padrão	
EXANTEMA SÚBITO (Roséola)	Padrão	
FEBRE AMARELA	Padrão	
FEBRE POR ARRANHADURA DO GATO	Padrão	
FEBRE POR MORDEDURA DE RATO	Padrão	
FEBRE RECORRENTE	Padrão	
FEBRE REUMÁTICA	Padrão	
FEBRE TIFÓIDE: ver gastroenterite S. typhi		
FURUNCULOSE ESTAFILOCÓCICA: * lactentes e pré-escolares	Contato	Durante a doença

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 25/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

GASTROENTERITE:		
Campylobacter, V. cholera, Criptasporidium spp	Contato	Durante a doença
Clostridium difficile	Contato	Durante a doença
Escherichia coli: Enterohemorrágica 0157:H7 e outras	Padrão	
Giardia lamblia	Padrão	
Yersinia enterocolitica,	Padrão	
Salmonella spp (inclusive S. typhi)	Padrão	
Shigella spp	Padrão	
Vibrio parahaemolyticus	Padrão	
Rotavirus e outros vírus em paciente incontinente ou em uso de fraldas	Contato	Durante a doença
GANGRENA GASOSA	Padrão	
GIARDÍASE: ver GASTROENTERITE		
GONORREIA	Padrão	
GUILLAIN-BARRÉ, Síndrome de	Padrão	
HANSENÍASE	Padrão	
HANTAVIRUS PULMONAR	Padrão	
HELICOBACTER PYLORI	Padrão	
HEPATITE VIRAL:		
Vírus A	Padrão	Durante a doença
Vírus A: uso de fraldas ou incontinente	Contato	
Vírus B, vírus C e outros	Padrão	
HERPANGINA: ver ENTEROVIROSE		
HERPES SIMPLES:		
Encefalite	Padrão	Durante a doença
Neonatal	Contato	Durante a doença
Mucocutâneo disseminado ou primário grave	Contato	
Mucocutâneo recorrente	Padrão	

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 26/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

HERPES ZOSTER: Localizado em imunossuprimido ou disseminado Localizado em imunocompetente	Contato + Aerossóis Padrão	Até lesões virarem crostas
HIDATIDOSE	Padrão	
HISTOPLASMOSE	Padrão	
HIV	Padrão	
IMPETIGO	Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
INFECÇÃO DE CAVIDADE FECHADA	Padrão	
INFECÇÃO DE FERIDA CIRÚRGICA: Com secreção contida Com secreção não contida	Padrão Contato	Durante a doença
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Padrão	
INFLUENZA A, B e C	Gotículas	Até 7 dias e durante a doença em imunocomprometidos. (Crianças 14 dias).
INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR: C. Botulium, C. Perfringens, C. Welchii, Staphilococcus	Padrão	
KAWASAKI, Síndrome de	Padrão	
LEGIONELOSE	Padrão	
LEPTOSPIROSE	Padrão	
LISTERIOSE	Padrão	
LYME, Doença de	Padrão	
LINFOGRANULOMA VENÉREO	Padrão	
MALÁRIA	Padrão	
MELIOIDOSE	Padrão	
MENINGITE: Bacteriana gram (-) entéricos, em RN, Fúngica, Viral	Padrão Gotículas	

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 27/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

H. influenzae (suspeito ou confirmado)	Padrão	Até 24 horas após início de terapia
Listeria monocytogenes	Gotículas	eficaz
Neisseria meningitidis (suspeita ou confirmada)	Padrão	Até 24 horas após início de terapia
Pneumocócica	Padrão	eficaz
Tuberculosa	Padrão	
Outras bactérias		
MENINGOCOCCEMIA	Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
MICOBACTERIOSE ATÍPICA (não M. tuberculosis): pulmonar ou cutânea	Padrão	
MOLUSCO CONTAGIOSO	Padrão	
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	Padrão	
MUCORMICOSE	Padrão	
NOCARDIOSE	Padrão	
OXIUROS	Padrão	
PARVOVÍRUS B19:	Padrão	
Doença crônica em imunossuprimido	Gotículas	Durante internação
Crise aplásica transitória ou de células vermelhas	Gotículas	Durante 7 dias
PEDICULOSE	Contato	Até 24 horas após início de terapia eficaz
PESTE:		
Bulbônica	Padrão	Terapêutica eficaz por 48h
Pneumônica	Gotículas	
PNEUMONIA:		
Adenovírus		
Burkholderia cepacia em fibrose cística (incluindo colonização respiratória)	Contato + Gotículas	Durante a doença
Chlamydia, Legionela spp, S. aureus,	Contato	
Fúngica	Padrão	
Haemophilus influenzae:		

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 28/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

Adultos	Padrão	
Crianças de qualquer idade	Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
Meningocócica	Gotículas	Até 24 horas após início de terapia eficaz
Mycoplasma (pneumonia atípica)	Gotículas	Durante a doença
Outras bactérias não listadas, incluindo gram (-)	Padrão	
Pneumocócica	Padrão	
Pneumocystis carinii	Padrão	
Streptococcus, grupo A:		
Adultos	Padrão	Até 24 horas após início de terapia eficaz
Lactentes e pré-escolares	Gotícula	
Viral:		
Adultos	Padrão	
Lactentes e pré-escolar	Contato	Durante a duração da doença
SARS- COV-2 em paciente que não for submetido a procedimento com geração de aerossóis	Contato + gotículas	
SARS- COV-2 em paciente que não for submetido a procedimento com geração de aerossóis	Contato + aerossóis	
POLIOMIELITE	Contato	Durante a doença
PRION	Padrão	Ver doença de Creutzfeld-Jacob
PSITACOSE (ORNITOSE)	Padrão	
RAIVA	Padrão	
REYE, Síndrome de	Padrão	
RIQUETSIOSE	Padrão	
ROTAVÍRUS e outros vírus em paciente incontinente ou em uso de fraldas	Contato	Durante a doença

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 29/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

RUBÉOLA: Congênita Adquirida	Contato Gotículas	Até um ano de idade a menos que culturas de urina e nasofaringe sejam negativas após 3 meses de idade; Até 7 dias do início do rash;
SALMONELOSE: ver GASTROENTERITE		
SARAMPO	Aerossóis	Até 4 dias após o aparecimento do exantema (imunocompetente). Durante a duração da doença (imunocomprometido) Obs: Contactantes susceptíveis: 5 dias a partir da primeira exposição, até 21 dias depois da última exposição, independente de terem recebido vacina
SHIGELOSE: ver GASTROENTERITE		
SÍFILIS (Qualquer forma)	Padrão	
TENÍASE	Padrão	
TÉTANO	Padrão	
TINEA	Padrão	
TOXOPLASMOSE	Padrão	
TRACOMA AGUDO	Padrão	
TRICOMONÍASE	Padrão	
TRÍCURÍASE	Padrão	
TRIQUINOSE	Padrão	
TUBERCULOSE: Pulmonar e laríngea (suspeita ou confirmada) Extrapulmonar, não laríngea	Aerossóis Padrão	Terapia eficaz 15 dias + 2 pesquisas BAAR negativas, ou RT PCR negativo (TRM)
TULAREMIA: lesão drenando ou pulmonar	Padrão	Não transmitido de pessoa- pessoa
TIFO: endêmico e epidêmico (não é Salmonella spp)	Padrão	

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 30/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

VARICELA	Aerossóis + contato	Até todas as lesões tornarem-se crostas
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	Contato	Durante a duração da doença
VÍRUS PARA INFLUENZAE: ver BRONQUIOLITE		
ZIGOMICOSE	Padrão	

7. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

8. MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado pelos membros executores da CCIH e pelas técnicas em enfermagem do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente nas visitas às unidades de internamento.

9. REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA BRASIL. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus (covid-19).** Atualizada em 09/09/2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **COMUNICADO DE RISCO GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2021 (01/09/2021) IDENTIFICAÇÃO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS, PRODUTORA DE KPC E NDM EM SERVIÇOS DE SAUDE.** [S. L.]: Anvisa, 2021.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 31/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco-1/comunicado-de-risco-01_2021-gvims-ggtes_01-09-2021.pdf. Acesso em: 30 ago. 2023.

APECIH. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Precauções e Isolamento. 2ª edição. São Paulo – SP. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária** –Brasília: Anvisa, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **POP. Equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo corona vírus (Covid-19)** Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-POP-EPI-ver002-Final.pdf>. Acesso em 14 abr. de 2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Precauções padrão, de contato, para gotículas e aerossóis.** Brasília: ANVISA. 2014. Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/precaucoes-padro-de-contato-para-goticulas-e-para-aerossois>.

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Procedimento Operacional Padrão - Medidas de precaução para prevenção de infecção hospitalar.** POP/CCIH/005/2015. João Pessoa: Hospital Universitário Lauro Wanderley. 2015.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 32/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Protocolo de precauções de contato para micro-organismos multirresistentes da MEAC.** PRO.SCIH.004. Fortaleza: Maternidade Escola Assis Chateaubriand. 2016.

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano de contingência de infecção humana pelo novo coronavírus – covid-19 do Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUIB/UFPA.** Jan. 2022. Disponível em: [Plano Contingência COVID-19 Ebserh VERSÃO 2022 \(4\).pdf – Ebserh \(www.gov.br\).](#)

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **POP.HUIB.001. Hospital Universitário Júlio Bandeira -Utilização de respirador tipo PFF2 (equivalente a N95).** Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4926566/POP.HUIB.001+-+UTILIZA%C3%87%C3%83O+DE+RESPIRADOR+TIPO+PFF2+%28EQUIVALENTE+A+N95%29+V.2+09.04.pdf/ef84bca9-2c08-426a-b5b7-cb34d6b32333>. Acesso em 20 mai. de 2020.

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **POP.UVS.001. Unidade de Vigilância em Saúde do HU-UFPA –Paramentação e desparamentação no atendimento à pacientes com suspeita/confirmação de covid-19.** Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4926566/POP.SOST.001+-+PARAMENTA%C3%87%C3%83O+E+DESPARAMENTAC%C3%83O+%28COVID-19%29.pdf/fbfaad3f-1913-4970-b668-f00f4f42cd4f>. Acesso em 20 mai. de 2020.

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **PRT.SVSSP.005.Hospital Universitário Júlio Bandeira –Protocolo de higienização das mãos.** Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4926566/PRT+SVSSP+005+Higieniza%C3%A7%C3%A3o+das+m%C3%A3os.pdf/95fa4b35-f929-46b7-a44f-4573401ccad8>. Acesso em 20 mai. de 2020.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 33/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE. PO. SCIH.002: PRECAUÇÃO E ISOLAMENTOS. Revisão 1 ed. São Paulo. 2022. 14 p. Disponível em: https://ints.org.br/wp-content/uploads/2022/11/PO.SCIH_.002-01-Precaucao-e-Isolamentos.pdf. Acesso em: (20 out. 2023).

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.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	20/02/2019	Trata dos procedimentos de medidas de precaução para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde
2	20/05/2020	Realizado Adequação quanto a Norma Operacional de Elaboração de Documentos da Ebserh. Alterado os seguintes itens: Siglas e Conceitos; Justificativa; Critérios de Inclusão e Exclusão; Atribuições, Competências e Responsabilidades; Precauções Específicas; Exemplos de Precauções; Precauções por microorganismos multirresistentes; Culturas de vigilância; Fluxograma; Monitoramento; Referências
3	15/07/2022	Alterado os seguintes itens: Siglas e Conceitos; Justificativa; Atribuições, Competências e Responsabilidades; Referências.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.008– Página 34/34	
Título do Documento	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Emissão: 19/08/2024	Próxima Revisão: 19/08/2026
		Versão: 3	

<p>Elaboração</p> <p>Cícero Emanuel Alves Leite – Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p>	<p>Data: 20/02/2019</p>
<p>Validação</p> <p>Patrícia Lopes Oliveira – Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e CCIH</p> <p>Andressa Pedroza Pereira – Enfermeira/Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p>Maria Helena Pinto Goncalves – Assistente Administrativo – Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Data: 20/05/2020</p> <p>Data: 13/07/2022</p> <p>Data: 16/08/2024</p> <p>Conforme Processo SEI Nº 23771.003106/2020-91</p>
<p>Aprovação</p> <p>Cícero Emanuel Alves Leite – Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e CCIH</p> <p>José Dilbery Oliveira da Silva – Gerente Substituto Atenção à Saúde</p> <p>Ana Paula Oliveira da Silva - Superintendente</p>	<p>Data: 29/05/2020</p> <p>Data: 14/09/2022</p> <p>Conforme Processo SEI Nº 23771.003106/2020-91</p>
<p>Revisão</p> <p>Jussiane de Sousa Rodrigues – Enfermeira – Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Data: 10/04/2020</p> <p>Data: 25/07/2024</p>